



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Hábitos alimentarios y estado nutricional de los estudiantes de la Institución Educativa particular Liceo Mi Dulce Angelito Callao 2018

Tesis

Para optar el grado Académico de Maestra en Docencia Superior e Investigación
Universitaria

Autor

Lucy Irma Chavarria Ramirez

Asesor

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

Huacho - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

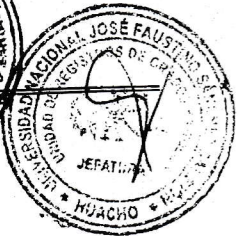
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Chavarría Ramírez Lucy Irma	25639437	23/10/2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Elsa Carmen Oscuvilca Tapia	15599970	0000-0003-0586-875X
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Soledad Dionisia Llañez Bustamante	15689024	0000-0003-2374-0469
Maria Isabel Curay Oballe	15758088	0000-0001-9580-7015
Gustavo Augusto Sipan Valerio	15612829	0000-0001-5642-3035



ANEXO N° 8

DECLARACION JURADA
(Para Constancia de Antiplagio)

YO, LUCY IRMA CHAUARRIA RAMIREZ
Identificado con DNI N° 25639437. Declaro bajo juramento que la Tesis y/o
Proyecto de Tesis que desarrollare es:


Asesorado (da) por
(el,la) DRA. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA

Titulado: "HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR LICEO MI DULCE ANGELITO CALAO 2018"

Para obtener el Título Profesional de GRADO ACAD. MAESTRA EN DOCENCIA SUPERIOR E INVEST. UNIV., es UNICO de no ser cierto acepto la anulación del mismo.

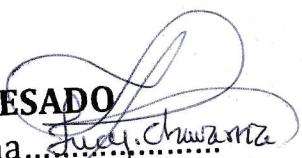
Firmo la presente, dando fe y conformidad del trabajo a realizar con título y contenido INEDITO, en caso contrario acepto la nulidad si existiera, Tesis, Monografía y Trabajos de Investigación igual o similar con el título y/o contenido.

Huacho, 12 de MARZO del 2020


Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia
ASESORA DE TESIS



ASESOR
Firma y Post Firma.....
Reg. Colegiatura N° 9561
DNI N° 15599970

INTERESADO
Firma 
DNI N° 25639437

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
LICEO MI DULCE ANGELITO CALLAO 2018**

CHAVARRIA RAMIREZ LUCY IRMA

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: DR(a). OSCUVILCA TAPIA ELSA CARMEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA
HUACHO
2020**

DEDICATORIA

La presente investigación, dedicada a Dios, por brindarme la inteligencia para poder concluir mi tesis con satisfacción.

A mi madre y mi hijo, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Chavarría Ramírez Lucy Irma

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida, salud y a la vez permitirme cumplir con una meta más en mi vida.

A mi asesora la Dra. Elsa Oscuvilca Tapia, quien con mucha dedicación, paciencia y sabiduría me brindo sus conocimientos para la realización de esta tesis.

A mis jurados evaluadores, que con sus experiencias, motivación han conseguido guiarme y orientarme en la culminación de la investigación.

A los directores, profesores y padres de familia del Liceo “Mi Dulce Angelito” que muy gentilmente me colaboraron para llevar a cabo el desarrollo del presente estudio.

Chavarría Ramírez, Lucy Irma

ÍNDICE

CARATULA	I
TITULO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	V
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	XII
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	22
1.2.1 Problema general	22
1.2.2 Problemas específicos	22
1.3 Objetivos de la investigación	22
1.3.1 Objetivo general	22
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación de la investigación	23
1.5 Delimitaciones del estudio	25
1.6 Viabilidad del estudio	25
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	27
2.1.1 Investigaciones internacionales	27
2.1.2 Investigaciones nacionales	36
2.2 Bases teóricas	42

	X
2.3 Bases filosóficas	74
2.4 Definición de términos básicos	80
2.5 Hipótesis de investigación	83
2.5.1 Hipótesis general	83
2.5.2 Hipótesis específicas	83
2.6 Operacionalización de las variables	84
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Diseño metodológico	86
3.2 Población y muestra	87
3.2.1 Población	87
3.2.2 Muestra	87
3.3 Técnicas de recolección de datos	88
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	90
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1 Análisis de resultados	91
4.2 Contrastación de hipótesis	96
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	
5.1 Discusion de resultados	101
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	105
6.2 Recomendaciones	106

CAPITULO VII**REFERENCIAS**

7.1	Fuentes documentales	107
7.2	Fuentes bibliográficas	108
7.3	Fuentes hemerográficas	108
7.4	Fuentes electrónicas	111

ANEXOS

01	- Instrumento de Hábitos Alimentarios	119
	- Ficha de Registro para evaluar el Estado Nutricional	122
02	- Consentimiento Informado	123
	- Declaración Jurada de Confidencialidad	124
03	Autorización para realizar el trabajo de investigación	125
04	Validez de los Instrumentos	126
05	Confiabilidad de los Instrumentos	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	91
Tabla N° 2: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	92
Tabla N° 3: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Talla) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	93
Tabla N° 4: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Talla/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	95
Tabla N° 5: Valores observados y esperados de la contingencia entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	96
Tabla N° 6: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor	96
Tabla N° 7: Valores observados y esperados de la contingencia entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional (P/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	97
Tabla N° 8: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor	98
Tabla N° 9: Valores observados y esperados de la contingencia entre Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional (P/T) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	98
Tabla N° 10: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor	99
Tabla N° 11: Valores observados y esperados de la contingencia entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (T/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018	100
Tabla N° 12: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Porcentaje de los encuestados según Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018 **92**

Gráfico N° 2: Porcentaje de los encuestados de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018 **93**

Gráfico N° 3: Porcentaje de los encuestados según Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Talla) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018 **94**

Gráfico N° 4: Porcentaje de los encuestados según Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Talla/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018 **95**

RESUMEN

INTRODUCCION: Los hábitos alimentarios que se obtienen de forma progresiva desde la infancia, tienen impacto dentro del estado de nutrición y salud de la población; encontrándose dentro de los diez causas de riesgo para las enfermedades crónicas (OMS) donde se puede evidenciar precozmente como baja talla para edad, bajo peso para edad y bajo peso para talla.

OBJETIVO: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

METODOLOGÍA: El estudio fue de diseño no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, tipo de estudio correlacional, la muestra estuvo conformada por 109 preescolares de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, la técnica de recolección de datos fue la encuesta para el Instrumento de Hábitos Alimentarios con una validez de R de FINN de 0.66 (FUERTE) y una confiabilidad de Spearman – Brown de 0.88 (FORTISIMO). Y la técnica para recolectar datos para Estado nutricional aplicó la valoración antropométrica, con una validez de R de FINN 0.88 (FORTISIMO) y confiabilidad de 0.86 de Alfa de Cronbach (FORTISIMO). La técnica de análisis de datos utilizada fue chi cuadrado.

RESULTADOS: De los 109 preescolares encuestados el 26,6% presentan desnutrición global y se muestran regularmente saludables.

CONCLUSION: Se concluyó que los preescolares de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, presentan en su mayoría hábitos alimentarios regularmente saludables y una desnutrición global.

Palabras clave: Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional, Preescolares

ABSTRACT

INTRODUCTION: Eating habits that are acquired gradually from early childhood, have a great impact on the nutritional status of the population and therefore on health; being within the ten risk factors for chronic diseases (WHO) where it can be evidenced early as short height for age, low weight for age and low weight for height.

OBJECTIVE: Determine the relationship between eating habits and nutritional status in students of the Lyceum Private Educational Institution " My Sweet Little Angel" of the Constitutional Province of Callao in 2018.

METHODOLOGY: The study was of a non-experimental design, cross-sectional, quantitative approach, type of correlational study, the sample was made up of 109 preschoolers of the Lice "My Sweet Little Angel" Private Educational Institution, the data collection technique was the survey for the Food Habits Instrument with a validity of R of FINN of 0.66 (STRONG) and a reliability of Spearman - Brown of 0.88 (FORTISIMO). And the technique of data collection for the Nutritional State was the anthropometric assessment, with a validity of R of FINN 0.88 (FORTISIMO) and reliability of 0.86 of Cronbach's Alpha (FORTISIMO). The data analysis technique used was chi square.

RESULTS: Of the 109 preschoolers surveyed, 26.6% have global malnutrition and are regularly healthy.

CONCLUSION: It was concluded that the preschoolers of the Private Educational Institution Lice "My Sweet Little Angel", have mostly healthy eating habits and overall malnutrition.

Keywords: Eating Habits, Nutritional Status, Preschoolers

INTRODUCCIÓN

La alimentación y nutrición infantil constituye una de las mayores áreas de importancia dentro de la Educación para la Salud.

Para tener una vida saludable la alimentación cumple un rol fundamental, la misma que se encuentra relacionada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos están influenciados por factores: familia, el colegio, los medios de comunicación. Sin embargo; el tiempo, la situación socioeconómica y el trabajo han repercutido en la gran parte de los padres en no alimentar adecuadamente a los niños preescolares, creciendo cada vez más los alimentos procesados y comidas chatarras, afectando en hábitos alimentarios y estado de nutricional en niños.

Alrededor de 42,5 millones de preescolares en el mundo no cuentan con una adecuada alimentación para cubrir a diario sus necesidades calóricas.

Diferentes investigaciones también demuestran esta gran problemática. Una investigación a nivel internacional, “Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la parroquia Quinara del Cantón Loja, periodo septiembre 2015-junio 2016, en Ecuador”, concluyó que el 6% del total de población presentó hábitos alimenticios malos y sobrepeso, 5% tienen hábitos alimentarios regulares.

De igual manera una investigación a nivel nacional, “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Integrada N° 320 Señor de los Milagros, Rímac”, concluyó que el 30,9% de los preescolares presentó desnutrición crónica mientras que el 12,7% obesidad.

A nivel local la investigación, “Diagnóstico Nutricional, Hábitos Alimentarios y Actividad Física en preescolares - Proyecto Emprende Mujer en el distrito de Barranca”, concluyó que

un 10% tiene sobrepeso y 45% tiene desnutrición leve a moderada, de acuerdo con indicadores Peso/talla, Peso/Edad y Talla/Edad.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de Liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

Para el mejor entendimiento y desarrollo del estudio, el trabajo se divide en seis capítulos:

- Capítulo I, describe la realidad problemática, formulación del problema, los objetivos, justificación, delimitación y viabilidad del estudio.
- Capítulo II, consta de antecedentes o investigaciones relacionadas con el tema, la estructura teórica, científica que sustenta la investigación y las definiciones de términos, las hipótesis de las variables a estudiar y la operacionalización de los indicadores y variables.
- Capítulo III, trata los métodos estadísticos que se usaron para la recolección de datos, el procesamiento y análisis de las variables.
- Capítulo IV, da a conocer los resultados a las que llegó el presente estudio de investigación en contrastación con las hipótesis.
- Capítulo V, presenta una discusión que se dio a conocer en el estudio de la investigación en relación a otros antecedentes.
- Capítulo VI, encontramos las conclusiones que arrojó la investigación así como las recomendaciones que se deja para posteriores investigaciones.
- Capítulo VII, en este capítulo ya nos habla sobre las fuentes bibliográficas, descritos al estilo APA sexta edición

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Nuestros principios en el siglo pasado, como nuestro comportamiento alimentario se basan en un hecho social, y se ve influenciado por muchos factores sociales como las tradiciones familiares, socioculturales o comunitarias. (Jiménez B., Rodríguez M. y Jiménez R., 2010) afirma:

La conservación de costumbres familiares, las fiestas populares, las celebraciones, las religiones, el clima, los tabúes, la publicidad, las actitudes hospitalarias, etc., han afectado siempre en la manera de alimentarnos. (p. 12)

(Jiménez B., Rodríguez M. y Jiménez R., 2010) afirma: “Los hábitos alimentarios de las personas se adoptan socialmente por influencia familiar, la cultura, las relaciones sociales entre amigos, sistema educativo, tecnología y medios de comunicación social” (p. 12).

“El tercio de muertes de población infantil, se deben por desnutrición ocasionada por insuficiente ingesta de hierro, yodo, vitamina A y ácido fólico, expresándose de diferentes formas como pequeño para edad, bajo peso para edad y bajo peso para talla” (Organización Mundial de la Salud, 2017, p.2).

Alrededor de 42,5 millones de personas en el mundo no cuentan con una adecuada alimentación para cubrir a diario sus necesidades calóricas.

Por ello hay un aumento de 2,4 millones de personas, lo que equivale un incremento de alrededor del 6% de la población subalimentada en a diferencia con el año pasado. (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p.8)

“La desnutrición es un estado patológico donde hay una deficiencia de uno o varios elementos nutricionales esenciales y mala asimilación” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011, p.5).

En el mundo se observa una alta frecuencia de ingesta de comidas rápidas, en el 2011 con 17% en Europa, 36% Asia Pacífico y 47% Américas. Conllevando hábitos alimenticios inadecuados. (Osorio O., Parra L., Henao A. y Fajardo E., 2017) nos habla:

Los hábitos alimentarios se suelen adquirir tempranamente durante el desarrollo de la persona, influenciados por el aprendizaje de la persona en su contexto familiar, social y cultural. En un estudio con menores de 2 a 10 años de diferentes países de Europa se observó que el 7 % fueron clasificados como obesos y el 12,8 % en sobrepeso. (p. 3)

Los hábitos alimentarios están determinados fundamentalmente en los niños, por el nivel educativo, económico y la condición laboral de los padres. Esta última influye particularmente en la falta de tiempo para cocinar y la dedicación con las que se preparan las comidas. (González R., León F., Lomas M. y Jesús M., 2016, p.10) indica:

Si la situación de los hábitos alimentarios no mejora, en América Latina y el Caribe no llegará a la meta de erradicar la malnutrición y el hambre en el 2030, por ende no cumpliendo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p.11)

Mientras disminuye la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso se van modificando en importantes problemas para la salud pública en América Latina y el Caribe.

Se observan una prevalencia creciente de obesidad en adultos, mientras el sobrepeso afecta alrededor de 7% en los niños menores de 5 años en toda América Latina y el Caribe, ubicándose sobre el 6% de los niños con sobrepeso en el todo el mundo. (OPS, 2017, p.11)

Para tener una vida saludable la alimentación cumple un rol fundamental, la misma que se encuentra relacionada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos se ven influenciados por tres factores: el colegio, la familia y los medios de comunicación. (Álvarez R., Cordero G., Vásquez M., Altamirano L. y Gualpa M., 2017) nos dice:

Ya que los hábitos se aprenden en la familia y ejerce una influencia mayor en la dieta de los niños y conductas vinculadas con la alimentación; sin embargo, la situación socioeconómica actual ha repercutido en la gran parte de los padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada. (p. 12)

(Álvarez R. et al., 2017) nos habla: “Estos cambios han ayudado a dedicar más tiempo al trabajo y menos al momento de alimentarse adecuadamente, por tanto ha crecido el consumo de alimentos procesados, de comida rápida, afectando hábitos alimentarios y estado nutricional en niños” (p. 21).

La alimentación saludable y nutrición infantil es importante considerar dentro de la Educación para la Salud. Este hecho conlleva a promover la salud y comenzar la etapa de aprendizaje temprano, con la fase preescolar.

(Cubero J. et al., 2012) afirma:

Una importante herramienta para empezar la Educación para la Salud es la alimentación infantil, la cual tiene la responsabilidad de ser abordada en el ámbito de la educación, en consecuencia las formaciones de hábitos inician desde nuestros comienzos de la etapa de vida, como el amamantamiento y después con la alimentación complementaria. (p. 11)

En los escolares la prevalencia de obesidad es considerada que puede ser generada por factores (genéticos, biológicos y ambientales), en la infancia, el mayor número de casos, son por factores asociados con estilos de vida. (Osorio O., Parra L., Henao A. y Fajardo E., 2017) nos habla:

El sobrepeso y la obesidad en la etapa escolar constituyen un problema de salud pública. Debido a su incidencia, en los países desarrollados se encuentran ejemplos como el de Estados Unidos que, según publicaciones del 2014, en treinta años la obesidad infantil se duplicó y se cuadruplicó en los adolescentes. (p. 3)

Por el nivel educativo, económico y la condición de trabajo de los padres, repercutiendo en la mala práctica de alimentarnos

En el último año, la población menor de cinco años de desnutrición crónica paso de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3%, quiere decir, 39 mil 300 niños y niñas dejaron de ser desnutridos. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017, p.7)

El diagnóstico de malnutrición se determina mediante el índice de masa corporal (IMC) y sus percentiles,. (Vásquez A., Casas R. y Hilares L., 2014) nos dice:

La frecuencia de desnutrición crónica ha cambiado desde 1996, de 40% y 53 % a nivel nacional, hasta 2013, donde se registra una desnutrición nacional de 17.5% y

rural de 32%, por lo tanto, la desnutrición crónica ha ido disminuyendo, siendo aún este frecuente en zonas rurales. Esto posiciona al Perú dentro de los 5 países con mayor prevalencia de desnutrición crónica en Latinoamérica. (p. 10)

(Escobar O., 2017) afirma: “La mayoría de los cuidadores de los niños preescolares fueron abuelos teniendo un nivel muy bajo en cuanto a los hábitos alimenticios y estado nutricional, 21 niños con desnutrición crónica, ocho con sobrepeso, dos niños con obesidad infantil.” (p. 79).

Más de la mitad de los niños preescolares un total del 57,50% presentaron problemas nutricionales, tanto de déficit de peso como la desnutrición y el exceso de sobrepeso, siendo este último más representativa. (Osorio R., 2015) nos habla:

Los hábitos alimentarios de los padres si influyen en los preescolares, al ser inadecuados estos hábitos contribuyen en el desarrollo de problemas nutricionales en un futuro. (p. 66)

(Phuma L. y Mancheno R., 2015) afirma: “No existe un consumo adecuado de alimentos en los preescolares, teniendo un 15,38% de bajo peso, además de no cumplir con los requerimientos adecuados de alimentación” (p. 36).

(Cabrera P. y Calle S., 2014) nos habla: “El 52,7% son niños y el 47,3% son niñas; presenta una frecuencia inadecuada del patrón alimentario y solo el 63,8% presento asociación únicamente con el estado nutricional, puesto que esto altera el patrón alimentario en un 13,54% en los preescolares” (p. 32).

En Lima Metropolitana (2013) el 33,8% de la población de más 15 años de edad tuvieron sobrepeso, 18,3% obesidad.

De acuerdo al estudio del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Perú realizado en el año 2010, existe una elevada prevalencia de consumo de comidas rápidas en todo el país, siendo esta prevalencia del 66% en Lima Metropolitana. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015, p.43)

El 35,8% de los hombres y el 31,7% de las mujeres tenían sobrepeso, en el momento de la evaluarlas.

En Lima Metropolitana, el 40,2% se encontraban con sobrepeso, seguido por el 35,9% en Costa sin Lima Metropolitana y el 31,1% en la Selva. En la Sierra el 29,2% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso. (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, 2015, p.25)

(Sánchez J., 2012) afirma: “En tal sentido el Gobierno Nacional del Perú ha logrado avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, mediante el Plan Bicentenario el cual estipula para el año 2021 una meta de prevalencia del 5% desnutrición infantil crónica” (p. 10).

El estilo de vida del individuo que se une a hábitos alimentarios inadecuados, y determinantes socioeconómicos culturales, enfermedades crónicas y degenerativas. (Sánchez F., De la Cruz F., Cereceda M. y Espinoza S., 2014) nos habla:

Comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional, afectando negativamente la funcionalidad de los niños y reduciendo su calidad de vida en un futuro. (p. 4)

(Chacci F.y Chávez H., 2018) afirma: “Del total de preescolares el 30,9% presentó desnutrición crónica y 12,7% obesidad” (p. 27).

(Aybar C., 2018) afirma: “Las prácticas alimentarias de las madres de niños preescolares es inadecuadas con un 40%; mientras que el estado nutricional de los niños preescolares se encuentra alterado con un 30%” (p. 42).

Los niños preescolares con desnutrición aguda presentaron hábitos alimenticios no saludables para su salud. (Holguin F., 2016) nos dice:

Con respecto al estado nutricional el 28% y 6% tienen sobrepeso y obesidad, y el 17% desnutrición aguda, mientras el 22% presenta talla baja. En los hábitos alimentarios el 78% de los niños no consumen frutas, el 81% no consume verduras, el 57% de los niños no consume carne roja, el 72% consume carnes blancas (pollo) a veces. Con los lácteos y derivados el 36% no lo consume a diario y los tubérculos el 47% no lo consumen. Con las menestras el 46% no lo consume el 56% de los niños consumen a diario snacks. (p. 47)

(Castro S., 2016) afirma: “Las madres de los niños de CRED, respecto al estado nutricional, muestran nivel de conocimiento medio del 32% , conocimiento bajo 40%. Mientras, se encontró un 46% de niños con desnutrición y el 20% obesidad” (p. 68).

(Férrnandez C. y Jamanca L., 2015) nos dice: “El 45% de los niños de 2 a 6 años presentaron desnutrición leve a moderada y el 10% con un sobrepeso, según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/talla, el 42,5% y 37,5% presentaron valores bajos según la norma” (p. 35).

Comprender mejor estos factores en el ámbito local, nos permitirá identificar necesidades y riesgos con la finalidad de crear estrategias y herramientas para prevenir y tratar enfermedades que se presentan desde la niñez, con consecuencias en la vida adulta. Por ello, las investigaciones acerca de los efectos que los hábitos alimentarios inadecuados

desde la infancia cobran gran relevancia en diversos lugares del mundo, tanto en la investigación como en la promoción de la salud.

De acuerdo a lo mencionado, es trascendental aportar mediante esta investigación a un mejor entendimiento sobre los factores de riesgo relacionados con la desnutrición en menores de 5 años, del Institución Educativa Particular liceo “Mi dulce Angelito” del Callao, y permita que las autoridades intra e intersectoriales facilite aplicar las estrategias pertinentes en salud, educación y economía contribuyendo que los niños y niñas de la institución lleguen a ser adultos saludables y productivos.

Salud pública considera importante la información acerca de los hábitos alimenticios en estudiantes del Institución Educativa Particular liceo “Mi dulce Angelito” del Callao, para implementar mejoras que corrijan las fallas en los hábitos alimenticios que eviten enfermedades.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el peso/edad (P/E) en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018?

- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el peso/talla (P/T) IMC en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la talla/edad (T/E) en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Particular liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el peso/edad (P/E) en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.
- Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el peso/talla (P/T) IMC en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.
- Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y la talla/edad (T/E) en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia: Docentes del Liceo se vienen percatando que, estudiantes muestran inadecuados hábitos alimentarios por lo que, en pleno ejercicio de las funciones del profesional de enfermería, el desarrollar actividades preventivas promocionales, se minimizara la adopción de factores de riesgo como hábitos alimentarios inadecuados, exceso y déficit del estado nutricional que conlleven a la aparición de enfermedades crónicas en la sociedad.

Relevancia social: Se asume que los estudiantes adopten, a través de los padres cambios en sus hábitos alimentarios y estado nutricional ya sea desde el hogar o la institución donde acuden, previniendo así a futuro enfermedades como la obesidad, sobrepeso, desnutrición, etc. por lo que es nuestra función velar por la salud de los niños hoy en día.

(Díaz A. y Sepúlveda C., 2013) afirma: “Por lo tanto, es de suma importancia examinar hábitos alimentarios, estilos de vida saludable e higiene que integran la personalidad durante los primeros años de vida, hasta incluso perdurando en la vida de la adultez” (p. 7).

Implicancia práctica: Pertenece a la base de investigación de salud pública, en la cual Enfermería basada en su esencia el cuidado ,pudo diseñar mejoras en los planes de atención, que beneficien el estado de salud de los estudiantes, asimismo aportó información y actividades preventivas promocionales para una alimentación saludable.

Valor teórico: Los factores socioeconómico cultural influyen en los hábitos de vida y los comportamientos evidencian la educación sanitaria de la población, los recursos a ellas destinadas sino también a la salud. La conducta personal determina la relación salud-

enfermedad, dadas por influencias del entorno el cual, puede modificarse con educación a los niños.

Utilidad metodológica: Ante la inexistencia de evidencias previas sobre hábitos alimenticios y estado de nutrición, se elaboró un formato para recolección con datos en base a esta realidad en la institución educativa y entorno social, además se dejó un instrumento ya validado y confiable, que servirá para posteriores investigaciones que se quieran realizar, permitiendo una mejorar la salud de los estudiantes.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación Espacial: Se efectuó en el Institución Educativa Particular Liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao nivel Nido, previa presentación de oficios para la autorización a fin de recolectar la información previa firma de aceptación del padre o madre, por tratarse a menores de edad.

Delimitación Temporal: El período de estudio se abarcó desde el mes de diciembre 2018 hasta mayo del 2019, donde se recolectaron datos para la investigación en estudio.

Delimitación Poblacional: Estuvo conformada por pre escolares de 2, 3, 4 y 5 años de edad, así como también los padres de los niños, siendo un total de 109 estudiantes matriculados en el año académico 2018, en el Distrito de Carmen de la Legua provincia de Callao.

Delimitación Social: Los niños(as) matriculados en la Institución Educativa Particular Liceo “Mi dulce angelito” Callao nivel Nido, proceden de la zona urbana, todos ellos aceptaron convocar a sus padres de familia para la firma del consentimiento informado.

Durante la recolección de datos y de muestras, hicieron acto de presencia, el director y los tutores del Nido, quienes observaban a los profesionales de Enfermería los procedimientos para el control del peso, la talla.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática: El estudio se realizó en el tiempo disponible, luego de la aprobación del proyecto de tesis por el Jurado Evaluador. Fue conducido con la metodología propuesta que permitió ofrecer una respuesta al problema de investigación. No existió conflicto de interés ni impedimentos éticos morales en el desarrollo de la investigación.

Viabilidad económica: La ejecución del proyecto fue autofinanciada y se asumió los gastos para los aplicadores de los instrumentos, para los profesionales de recolecta de muestra, así como para los recursos materiales.

Viabilidad técnica: Las características y condiciones de la población beneficiaria permitió el cumplimiento de los objetivos por ser pertinente, claro y coherente e institucional al contar con el permiso de la directora de la Institución Educativa, padres de familia y de los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Santana V. (2018). En su estudio, **Hábitos alimentarios y su relación con estado nutricional de niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018**. Guayaquil - Ecuador.

Objetivo: Determinar si existe una relación entre hábitos alimentarios y presencia de enfermedades alimentarias más frecuentes de niños con estado nutricional en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo – Guayas.

Metodología: Enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, tipo de estudio correlacional, encuestó a 64 niños de 3-6 años de edad, sometidos a una valoración nutricional con indicadores antropométricos, y entrevista del preescolar ; encuesta a su apoderado sobre la frecuencia alimentaria para conocer el consumo de los mismos utilizando herramientas estadísticas para su análisis.

Resultados: Obtuvo que el 79% de niños presentó peso y talla adecuada para su edad, mientras 14% mostró sobrepeso y obesidad según IMC/E, solo 4% presentó desnutrición o riesgo de bajo peso según P/E y T/E.

Conclusiones: La población de estudio evidenció valores de normalidad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS); Con respecto de hábitos alimentarios la mayoría de niños cumplen con lo recomendado, con escasez de enfermedades asociadas con la alimentación; observó que los productos industrializados y procesados son consumidos en altas cantidades provocando riesgo de malnutrición .

Águila Q. et al. (2017). Realizaron una investigación sobre, **Estudio de la valoración del estado de nutrición, hábitos alimenticios y de actividad física en la población de escolares de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles**, Barcelona – España.

Objetivo: Estimar la prevalencia de niños escolarizados con dificultades alimentarias, estudiar el grado de nutrición, la calidad alimentaria de la dieta y el grado de actividad física.

Metodología: Con análisis descriptivo y bivariante recoge datos personales, antropométricos, nutricionales y de actividad física en escolares de 3 meses a 16,5 años de las poblaciones de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles,

Resultados: Estudió 1.374 niños, 122 menores de 3 años (8,9%), observó infrapeso en el 15,6%, sobrepeso en el 17,2%, obesidad en el 2,5%, normopeso en el 64,8% de la muestra, y 1.252 mayores de 3 años (91,1%), un 62,9% de normopeso, un 11,0% de infra peso y un 26,1% de exceso de peso, del cual un 8,1% se trataba de obesidad. La adhesión a la alimentación mediterránea disminuye significativamente con la edad. Observó una asociación significativa para el mantenimiento de un peso corporal la ingesta de carbohidratos para desayunar antes de ir al colegio, consumir fruta en forma diaria y no necesitar atención de los servicios sociales. Es significativa la diferencia de sedentarismo y actividad física entre sexos.

Conclusiones: El infrapeso y el exceso de peso son factores relacionados con los hábitos alimentarios y la dependencia de los servicios sociales.

Carrión M. (2017). En su investigación, **Hábitos alimenticios y estado de Nutrición en escolares de parroquia Quinara del Cantón Loja, durante septiembre 2015-junio 2016**, Loja - Ecuador.

Objetivo: Determinar los hábitos alimenticios, y conocer el estado de Nutrición de los escolares.

Metodología: Es de enfoque cuantitativo; estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Realizó en el periodo académico septiembre 2015- junio 2016, con una población de 180 niños y niñas, pero solo encuestó a 167 niños. Para hábitos alimenticios se usó la prueba rápida Krece-Plus, que completo el representante del escolar, este test cuenta con 15 ítems, refirió la frecuencia del consumo de alimentos, tipo del desayuno, la frecuencia de visitas a locales de comida rápida etc. Según el puntaje del cuestionario, las costumbres alimenticias del niño quedaron clasificados: buenos (≥ 9), regulares (6-8), malos (≤ 5). Y para estado de nutrición se aplicó la valoración de antropometría peso y talla, los cuales cuyos valores están anotados en la tarjeta de registro, y se calcula el índice de masa corporal (IMC) usando la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. La edad e IMC del escolar se ubica en las curvas patrón de crecimiento de Organización Mundial de la Salud para IMC recomendada por el Ministerio de Salud; estableciéndose como normal si se ubican entre percentiles 3 - 85, IMC bajo para edad < 3 , con una vulnerabilidad para sobrepeso dentro de percentil 85 y 97 y sobrepeso > 97 .

Resultados: El 6% de escolares del total de la población que presenta sobrepeso posee hábitos alimenticios malos, 5% posee costumbres alimentarias regulares, 1% posee buenas costumbres alimentarias, 15% de niños que tienen riesgo para sobrepeso con

hábitos alimenticios malos, 10% con hábitos alimenticios regulares. El 37% de preescolares que tienen peso normal muestran hábitos alimenticios regulares, 8% malos, 13% buenos. Además, se determinó que 4% de la población escolar que tienen bajo peso muestran hábitos alimenticios malos y regulares.

Conclusiones: La población de escolares evaluada muestran hábitos alimenticios regulares y malos. Mas de la mitad de población muestra poseen peso en el rango normal, seguido de una cuarta parte de niños con exposición a sobrepeso, el cual preocupa ya que puede dañar la salud del niño, generando patologías crónicas no transmisibles.

Escobar O. (2017). En su investigación, **Estado nutricional y consumo de alimentos de niños de uno a cinco años cuidados por abuelos o empleadas domésticas y conocimientos de alimentación y nutrición de los cuidadores. Estudio realizado con hijos de trabajadores del Instituto Guatemalteco de seguridad social del departamento de Retalhuleu, Guatemala.,** Quetzaltenango - Guatemala.

Objetivo: Determinar el estado de Nutrición, la ingesta de alimentos en la población de uno a cinco años cuidados por familiares y la información sobre la alimentación y nutrición de los cuidadores, en el departamento de Retalhuleu.

Metodología: El tipo de estudio es descriptivo, tiene la colaboración de 75 trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del departamento de Retalhuleu, 75 abuelos o empleadas domésticas cuidadores de los niños y los 75 hijos de uno a cinco años de los empleados del IGSS. Los datos son recogidos por medio de asistencia domiciliaria y entrevista al cuidador del niño.

Resultados: Se evidencia que la mayoría de los cuidadores eran abuelas mayores de 40 años; con nivel escolar muy bajo. En cuanto al consumo alimentario de los niños, encontrándose que la mayoría de los casos, el grupo de frutas, verduras, lácteos y

derivados, no eran consumidos con la frecuencia que las guías alimenticias para Guatemala recomiendan. Con respecto al estado de Nutrición de los niños, encontró dos de ellos con obesidad infantil, 21 niños tienen desnutrición crónica, 08 tenían sobrepeso.

Conclusiones: Los niños que fueron valorados permanecen a cargo de sus responsables por más de 12 horas y el salario mensual de los padres es insuficiente para los costos de la canasta vital, se evidencia una prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica y una insuficiente alimentación en comparación a las recomendaciones que hacen las Guías Alimentarias de Guatemala.

(Osorio R. , 2015) En su investigación, **Influencia de hábitos alimenticios de familiares en niños preescolares y su estado de nutrición en el Centro Infantil de Desarrollo Mi Pequeño Mundo en la Ciudad de Ibarra.,** Quito - Ecuador.

Objetivo: Establecer la repercusión de las costumbres alimenticias de la familia en el estado de nutrición de preescolares con 2 a 5 años en el Centro Infantil de Desarrollo “Mi Pequeño Mundo” en ciudad de Ibarra, durante los meses de mayo - junio del 2015.

Metodología: investigación analítico correlacional, observacional y transversal efectuado a cuarenta estudiantes, se tomó peso y talla; uso una evaluación de Nutrición a los padres de familia e hijos, para conocer sus costumbres alimenticias y determinar la relación.

Resultados Mostró que los niños preescolares evaluados (57.50%) presentan problemas nutricionales, tanto de déficit de peso (desnutrición) y de exceso (riesgo de sobrepeso) y sobrepeso, el cual se relaciona con los hábitos alimenticios de los niños preescolares

Conclusiones: Concluyó que hábitos alimenticios de padres de familia tienen influencia considerablemente en hábitos de sus niños mostrando similitudes dentro de la mayoría de casos, por tal motivo esto contribuye a problemas en el desarrollo nutricional.

Campoverde A. & Espinoza B. (2015). En su investigación, **Hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física en niños preescolares en el Centro Infantil del Buen Vivir "Los Pitufos" El Valle, Distrito de Cuenca, Cuenca – Ecuador.**

Objetivo: Describir los hábitos alimenticios, estado de Nutrición y actividad física en niños y niñas de edad preescolar del Centro Infantil Buen Vivir "Los Pitufos", en el 2014.

Metodología: Consta de una investigación descriptiva en 161 niños de 2 a 5 años el cual para establecer la actividad física y hábitos alimentarios se aplicó la prueba krece plus a los padres y para estado de nutrición se pesó y tomó talla a preescolares.

Resultados: En el presente estudio el 92.5% presentó peso para edad ideal y nadie peso alto, tampoco peso para edad bajo severo, asimismo evidencia 7.5% peso bajo. El 59% mostró talla para la edad ideal y nadie presentó talla alta, el 31.7% talla baja y 9.3% talla baja severa. El 83.9% tiene IMC normal para edad; 14.9 % de niños encontró por sobre nivel del adecuado de obesos y sobrepeso; el 85.7 % de niños presentó grado de nutrición medio, muy bajo, de acuerdo a la actividad física 78.9 % de niños con nivel entre regular y mala.

Conclusiones: La mayoría de los preescolares tiene una talla, IMC y peso ideal para su edad pero poseen un nivel regular de actividad física.

Phuma L. & Mancheno R. (2015). En su investigación, **Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 2 a 5 años los cuales presentan Síndrome de Down, Quito - Ecuador.**

Objetivo: Establecer los hábitos alimenticios y estado de Nutrición en niños con Síndrome de Down que pertenecen al Centro Infantil “Aprendiendo a Vivir”.

Metodología: La investigación es de un estudio observacional, tipo descriptivo debido a que recolectó información sin cambiar el entorno; enfoque cuantitativo de tipo transversal debido a que encontró la Asociación entre hábitos alimentarios con estado nutricional en base a datos antropométricos en niños con síndrome de Down. La población es de 52 niños/as comprendida entre las edades de 2 a 5 años. Las técnicas utilizadas son las encuestas para determinar los hábitos alimentarios mediante el instrumento de frecuencia de consumo. Otra técnica es la antropometría cuyo instrumento es la hoja de registro de medidas antropométricas.

Resultados: En el presente estudio mostró que no existe un consumo adecuado de porciones de los grupos de alimentos según las recomendaciones para éste grupo etario; lo que evidenció que un 15.38% de la población femenina presentó bajo peso según el indicador peso/edad; igualmente en el indicador IMC/edad el 7.69% de la población femenina encontró con bajo peso, y el 3.85% de la misma población con sobrepeso.

Conclusiones: Los hábitos alimenticios de la población con Síndrome de Down del Centro Infantil “Aprendiendo a vivir”, no cumplen con los requerimientos adecuados para esta población. La mayoría de población cumple con el consumo habitual de ciertos alimentos, sin embargo no cumplen la cantidad diaria recomendada.

Castillo M. & Mijares F. (2014). En su investigación, **Hábitos alimenticios para la obtención de un mejor desenvolvimiento cognitivo en niños y niñas con edades entre 4 y 5 años del preescolar I y II de la U.E. “Félix Leonte Olivo”,** Valencia - Venezuela.

Objetivo: Promover hábitos alimentarios en el logro del desenvolvimiento cognitivo en los preescolares de 4 y 5 años de edad del preescolar I y II de la U. E. “Félix Leonte Olivo.

Metodología: Utilizó los principios y procedimientos proveniente de investigación Cualitativa, de tipo descriptiva, utilizando un diseño con investigación bajo la Óptica de Pérez (1994), utilizó unas herramientas de recopilación de información siendo estas la entrevista en profundidad y observación participante. Teniendo como finalidad el registro mediante instrumentos: Registros de guía y campo de cuestionario dirigidas a las profesoras del salón en evaluación, dentro de un tiempo disponible en el labor diaria de la población, permitiendo determinar un ejemplo teórico interpretativo para apoyar las teorías planteadas.

Resultados: Estableció procedimientos de análisis, investigación y de información, evidenciando 03 categorías macro: la teorización y triangulación, 167 categorías en registros de campo y cuestionario.

Conclusiones: Fomentar los hábitos alimentarios es necesario para lograr un desarrollo cognitivo e integral en los estudiantes.

Cabrera P. & Calle S. (2014). En su investigación, **Prevalencia del inadecuado patrón alimentario en niños de 1 a 5 años de edad y su relación con factores asociados en Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública, Cuenca, marzo – agosto 2013**, Cuenca - Ecuador.

Objetivo: Establecer la prevalencia del inadecuado patrón alimentario en preescolares de 1 a 5 años de edad, en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública, en la Provincia de Cuenca durante el 2013 y determinar factores asociados.

Metodología: Se efectúa una investigación transversal acerca de hábitos alimentarios en 243 niños y niñas que asistieron a Centros de Salud del Distrito de Cuenca en un periodo de 6 meses. Teniendo una muestra aleatoria, con una frecuencia esperada de 5%, nivel de confianza 95%, precisión 3%. Se mostró casos de modelo alimenticio inadecuado Asociado al estado de nutrición, clase social del cuidador. Utilizando una

prueba que contiene: frecuencia de consumo datos generales, antropometría, recordatoria de 24 horas.

Resultados: Existe evidencia que niños presentan 52,7% y 47,3% niñas; el modelo alimenticio inadecuado constante es 63,8%, el que tiene una única relación con el estado de nutrición, ya que el peso cambia con un modelo alimenticio inadecuado en 13,54% ($p=0,02$), al igual que en talla, cambiando 30,96% mediante razón prevalencia 2,54 a 18,25 ($p=0$).

Conclusiones: La población de 1 a 5 años que asisten a centros de salud del Distrito de Cuenca entre marzo a agosto 2013 establece prevalencia del estado de Nutrición normal 66,7% de los casos, asimismo riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13,6%, 4,1% respectivamente, por último se determinó 15,2% de los preescolares tiene desnutrición. Esto indica que las modificaciones del estado de Nutrición se encuentran presentes en edades tempranas, que, si no se corrigen, pueden alterar la salud de la población en un futuro.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Chacchi F. & Chávez H. (2018). En su investigación, **Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Integrada N° 320 Señor de los Milagros, Rímac**. Lima - Perú.

Objetivo: Establecer la Asociación entre el desarrollo psicomotor y el estado de Nutrición en preescolares del Institución Educativa Integrada N°. 320 Señor de los Milagros, Rímac 2018.

Metodología: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un grado descriptivo y correlacional con un corte transversal. La población fue de 110, en los instrumentos se utilizó un documento de padrón de peso y talla, curvas de valoración antropométrico

recomendado por el Ministerio de salud con Normativa Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI).

Resultados: Evidencia un 30,9% con desnutrición crónica y 12,7% con obesidad. Con respecto al desarrollo psicomotor general, se evidencia que el 60.9% es ideal, siendo el área de motricidad con 75,5% presentó mejor desarrollo psicomotor, las áreas con riesgo mayor es coordinación 38,2% y retraso en área de lenguaje 11,8%.

Conclusiones: Existe una relación entre desarrollo psicomotor y estado de Nutrición, siendo la relación talla/edad y desarrollo psicomotor relacionados significativamente con p-valor de 0,000 ($p < 0,05$), la relación peso/talla y desarrollo psicomotor, hallaron una correlación significativa estadísticamente con p-valor de 0,002 ($p < 0,05$). No evidenció correlación entre indicador peso/edad.

Aybar C. (2018). En su investigación, **Prácticas alimenticias de madres y estado de Nutrición de preescolares de Institución Inicial Educativa Comunal Delicias de Villa Chorrillos periodo julio año 2017**, Lima - Perú.

Objetivo: Establecer las prácticas alimenticias de los padres de familia y estado de Nutrición de los preescolares Institución Inicial Educativa Comunal Delicias de Villa.

Metodología: Fue tipo Descriptivo, transversal, prospectiva teniendo como población 60 niños y 60 padres. Se aplico un cuestionario y ficha de registro.

Resultados: Los hábitos alimenticios de padres de familia son ideales en un 60% e inadecuadas en un 40%; el estado de Nutrición de los preescolares es normal con 70% y 30% alterado.

Conclusiones: Las hábitos alimenticios de padres de familia son adecuadas pero estado de Nutrición de los preescolares alterado dentro de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa.

Egoavil M. & Yataco C. (2017). En su investigación, **Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi futuro” Puente Piedra - 2017**, Lima - Perú.

Objetivo: Establecer las practicas alimenticias, desarrollo y crecimiento de preescolares de 3 a 5 años que acuden a una institución educativa

Metodología: La investigación es descriptiva de corte transversal, su población consistía de 48 preescolares. El instrumento de recolección fue una evaluación elaborada por investigadoras nombrada “frecuencia de consumo de alimentos”, la cual es llenada por respectiva madre, detallando la ingesta semanal alimenticia del niño. Esta evaluación de estado de nutrición de niños fue valorado mediante indicador antropométrico; talla para edad (T/E), peso para edad (P/E), peso para talla (P/T); en desarrollo psicomotor uso TEPSI, la cual valora: lingüística, motricidad, coordinación.

Resultados: Se evidencia que hábitos alimenticios en niños predominó una frecuencia en ingesta de carbohidratos cereales, aproximadamente 4 a 6 veces a la semana (79%); verduras y frutas 4 a 6 veces a la semana (88%); en pescados, carnes y huevos, de 4 a 6 veces por semana (71%); en lácteos y derivados, de 4 a 6 veces por semana (48%); y grasas y azúcares de 1 a 3 veces por semana (54%). En relación a crecimiento, el indicador antropométrico peso/edad el 18% se encuentra con sobrepeso; peso/talla, el 22% posee sobrepeso; y talla/edad tiene 2% es de talla baja. En el desarrollo psicomotor área de coordinación, 18% tiene en riesgo y 8% retraso; en área motricidad, 4% en riesgo; y área de lenguaje, 18% en riesgo y 8% retraso.

Conclusiones: Presentaron una frecuencia mayor en la ingesta de verduras y frutas; una menor frecuencia en grasas y azúcares. En relación al crecimiento presentaron sobrepeso y la variable desarrollo tuvo porcentaje significativo en retraso y riesgo dentro de 03 áreas estudiadas.

Díaz M. (2017). En su investigación, **Prácticas alimentarias y su relación con su estado nutricional en preescolares de la I. E San Felipe en SMP Lima – 2017**, Trujillo – Perú.

Objetivo: Establecer la Asociación de los hábitos alimenticios de madres en relación a estado de Nutrición con preescolares del I.E San Felipe de San Martin de Porres Lima-Perú año 2017.

Metodología: Es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Está conformada por 50 madres siendo evaluadas a través un test nombrado practicas alimenticias de madres e hijos de la institución educativa San Felipe donde se uso indicador P/T, utilizando Curva Antropométrica.

Resultados: 84% de madres afirmo que tienen prácticas ideales, 16% prácticas inadecuadas, 78% de preescolares tienen un adecuado estado de Nutrición, 22% inadecuado.

Conclusiones: Mediante Chi-cuadro, se evidencio una Asociación de prácticas alimenticias de madres con estado de Nutrición de preescolares de I. E San Felipe.

Holguien F. (2016). Desarrollo una investigación nombrada, **Influencia de la televisión en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 AZIRUNI – Puno, en el periodo octubre 2014 - enero 2015**, Puno - Perú.

Objetivo: Determinar la exposición a televisión, establecer estado de Nutrición, establecer hábitos alimenticios de niños de 3 a 5 años.

Metodología: Es un estudio descriptivo, explicativo de corte transversal-prospectivo, en 180 niños, siendo 67 la muestra, se aplicó la ficha de frecuencia en mirar televisión

para valorar el estado de Nutrición que se uso a través de la valoración antropométrica, para determinar los hábitos alimenticios, se uso una ficha de hábitos alimenticios.

Resultados: 60% de niños miran televisión diario mientras consumen alimentos. En el estado de Nutrición mediante peso/talla el 49% de niños fueron normales, 28% y 6% tuvieron sobrepeso y obesidad, 17% presentan desnutrición aguda. Mediante indicador talla/edad, 78% presentan talla normal, 22% tienen talla baja. Dentro de hábitos alimenticios sanos el 22% ingiere frutas cada día y 78% no consume, 13% consume verduras y 81% no consume, 57% de niños no consume carne roja, y 72% ingiere carnes blancas (pollo) a veces. 51% ingiere huevos a veces, con respecto a pescado 63% no consume, 54% consume lácteos y derivados diariamente y 36% a veces. 47% no consume tubérculos y 37% lo consume. 46% no consume menestras. Dentro de costumbres alimenticias no saludables como consumo de snacks 56% consumen a diario, 42% consume a veces Golosinas, 34% consume pasteles diariamente, 25% consume a diario chocolates. 58% consumen papas fritas a veces y 38% diariamente y 51% a veces embutidos y 33% diariamente. La televisión influencia en el estado nutricional y las costumbres alimenticias de los niños.

Conclusión: Se concluye que los niños que miran la televisión demasiado (mayor a 4 horas) poseen obesidad y sobrepeso, niños que miran la televisión de forma regular (entre 2 a 4 horas) poseen desnutrición aguda tienen costumbres alimenticias no sanas como la ingesta diaria de golosinas, snacks, pasteles, niños que miran la televisión de manera moderada (menor a 2 horas) son normales y poseen hábitos alimenticios sanos como la ingesta de verduras, carnes, frutas, lácteos y menestras.

Castro S. (2016). Realizó la investigación, **Conocimientos acerca de alimentación complementaria y relación con estado de Nutrición del niño menor de 2 años. Programa CRED del Centro de Salud S.J.M, Lima – Perú.**

Objetivo: Establecer la Asociación que hay en el nivel de conocimientos de las madres con respecto a los alimentos complementarios y estado de Nutrición del niño menor de 2 años acudiendo al servicio CRED del Centro de Salud Villa San Luis.

Metodología: Es un estudio descriptivo, correlacional corte transversal Tipo cuantitativo, aplicativo. En una muestra de 50 madres. Aplicó como instrumento una prueba y una ficha de valoración del estado de Nutrición del lactante.

Resultados: Evidencia asociación significativa en el nivel de conocimientos bajo que poseen madres acerca de los alimentos complementarios y estado de Nutrición del niño de 2 años de edad.

Conclusión: El estado nutricional de los niños es de sobrepeso y desnutrición, además un grupo significativo con estado de Nutrición normal.

Fernández C. (2015). Realizó una estudio denominado, **Diagnóstico De Nutrición, Hábitos Alimenticios y Actividad Física en niños preescolares - Proyecto Emprende Mujer en Provincia Barranca, Huacho Perú.**

Objetivo: Establecer estado de Nutrición antropométricamente, actividad física, hábitos alimenticios de los preescolares del proyecto nombrado emprende mujer en el distrito Barranca.

Metodología: Es un estudio tipo descriptivo no experimental, corte transversal; aplicó la metodología mediante la Norma antropométrica del INEI (ENDES del año 2012), raciones de alimentación en niños y niñas 2 a 6 años (INN 1998).

Resultados: Se evidencia indicadores de pliegue tricípital y circunferencia de la parte media de brazo determinando que 45% presenta desnutrición leve a moderada, 10%, sobrepeso, Peso/Edad, Peso/talla, Talla/Edad tienen 42,5% y 37,5%, valores bajo la norma y 10% por encima de norma.

Conclusión: Concluye que 42,5% y 37,5% tuvo desnutrición leve a moderada, 10% sobrepeso. En su mayoría tuvieron actividad física alimentación no saludable.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Hábitos Alimentarios

“Los hábitos alimentarios son conductas de uno mismo, grupal y repetitivos, que llevan a la persona a escoger, consumir y emplear alimentos o dietas, en consecuencia de la influencia de la sociedad y la cultura” (Federación Española de Nutrición, 2014, p. 3).

La etapa de consumo de los hábitos alimentarios comienza en casa. La niñez es el tiempo determinado para adoptar buenos hábitos alimentarios.

Estos se adquieren por reproducción y de manera casi espontánea, la familia tiene un gran poder y esta se va disminuyendo a medida que preescolares crecen. En la adolescencia, los cambios emocionales y psicológicos repercuten en la alimentación, dando una enorme importancia a la perspectiva corporal, tienen hábitos de alimentación diferentes a los habituales: comida chatarra, snacks, etc. Muy al contrario sucede con los adultos maduros y adultos mayores, que los hábitos alimentarios es muy complicado de variar. (Ibid, 2014, p.3)

Por lo tanto se dice que los hábitos adquiridos en el transcurso de la vida cambian y determinan nuestra alimentación. (Galarza V., 2008) afirma:

Tener una dieta compensada, diferente y apta acompañada de una actividad física es la manera ideal para tener un estilo de vida saludable. Una alimentación combinada contiene alimentos de diferentes grupos, porciones suficientes como para satisfacer las necesidades nutritivas o energéticas. (p. 4)

El consumo de alimentos se adquiere desde la niñez y comienzan a determinarse en la etapa de la adolescencia y la etapa adulta joven. Una dieta de niños y de preescolares determina un necesario desafío, ya que se dice que estos cambios son importantes en su nutrición. (Cervera F. et al., 2013) afirma:

Además de los factores emocionales y fisiológicos, la etapa de estudios en la niñez suele ser el tiempo en el cual los padres tienen la labor importante de asumir la responsabilidad de la dieta de sus hijos. Estos puntos al igual que los determinantes culturales, económicos, sociales y las costumbres alimentarias realizan un nuevo modo de alimentación que en ocasiones es perdurable a lo largo de la vida. (p. 1)

La alimentación es un punto importante y tiene mayor influencia en el bienestar de la salud. Llevar a cabo una dieta equilibrada, necesaria y adecuada a las necesidades en las distintas etapas de vida, garantizando un buen crecimiento mental y físico, mejora el desarrollo psicológico, previene enfermedades y mejora el estado de salud. (Sánchez S. y Aguilar M., 2015) nos dice:

En la infancia, comienzan a instaurarse unos hábitos alimentarios que se irán consolidando y que en su mayor parte se mantendrán en la edad adulta, durante esta etapa, el hogar familiar y la escuela son los espacios con mayor influencia sobre la adquisición de hábitos y conocimientos sobre salud y nutrición. (p. 2)

Los hábitos alimentarios de los escolares durante los últimos años han sufrido grandes cambios, con tendencia al aumento de hábitos no saludables en países desarrollados, y en vías de desarrollo. (Gonzales A. et al., 2015) nos habla:

Estas prácticas se caracterizan por el incremento en el consumo de gaseosas, meriendas, azúcares refinados y comidas rápidas y por una disminución en el consumo de frutas, verduras, leche y leguminosas. (p. 2)

(Osorio O. et al., 2017) afirma: “Prácticas inadecuadas de alimentación e inactividad física pueden tener diferentes efectos en la salud actual o futura de estos menores, convirtiéndose en factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como obesidad, osteoporosis, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, depresión, etc” (p. 2).

2.2.1.1. Importancia

Establecer buenos hábitos de alimentación es primordial para que las comidas generen los beneficios nuestro cuerpo necesita. (Cárdenas M., 2013) afirma:

Esto no sólo se relaciona con preparar bien o elegir adecuadamente los alimentos que ingerimos, sino con darnos el tiempo, el espacio y el gusto de disfrutar las comidas cada día. (p. 1)

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación apropiada. (Galarza V., 2008) afirma:

No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable. (p. 5)

2.2.1.2. Tipo de alimento

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. (Martínez A. y Pedrón C., 2016) afirma:

Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. (p. 8)

(Ibid, 2016) afirma: “Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos la cual nuestro cuerpo utiliza, desintegra, transforma consiguiendo materia y energía para que células ejecuten funciones correctamente” (p. 8).

- **Consumo de proteínas**

La palabra Proteína, proviene del griego “proteios” que quiere decir “primordial” o “primer lugar”. (González L., Téllez A., Sampedro J. y Nájera H., 2007) afirma:

Sugerida por Berzelius para llamar de esta manera, al material que detalla el holandés químico Mulder 1838 como “sustancia compleja” que dentro de su composición interviene nitrógeno (N), siendo la más importante de todas las sustancias dentro del “reino orgánico”, el cual no es posible la vida. Además, en el área nutricional, no aportan más energía pero si son necesarias, ya que las proteínas son los nutrimentos de mayor importancia en los seres humanos. (p. 2)

(Martínez B. y Pedrón C., 2016) afirma: “Las proteínas son grandes moléculas compuestas por cientos o miles de unidades llamadas aminoácidos. Según el orden en que se unan los aminoácidos y la configuración espacial que adopten formarán proteínas muy distintas con funciones diferentes” (p. 11).

Las proteínas son macromoléculas que cumplen múltiples roles en las células dentro de los seres humanos. Asimismo, forman la estructura de tejidos (tendones, piel, músculos, etc.). (González L. et al., 2007) nos habla:

En los procesos de desarrollo y crecimiento, reparan, mantienen y crean los tejidos humanos; asimismo desempeñan funciones metabólicas (anticuerpos, enzimas, hormonas,) y reguladoras: asimilación de nutrientes, transporte de oxígeno y de grasas en la sangre, eliminación de materiales tóxicos, regulación de vitaminas liposolubles y minerales, etc. (p. 2)

- **Consumo de cereales y menestras**

Las féculas y cereales deben estar en la base de nuestra alimentación. (Galarza V., 2008) afirma:

Son alimentos escasos de grasa, aportando una menor cantidad de proteínas, pero ricos en vitaminas, fibra, minerales. Compuestos esencialmente de carbohidratos, los cuales son la principal fuente de energía de nuestro cuerpo. (p. 10)

Este grupo de alimentos (principalmente los de tipo integral) son buena fuente de carbohidratos, proteínas y fibra, asimismo minerales y vitaminas que se agregan para la mejora de la calidad nutricional y lograr el consumo diario recomendado de nutrientes como calcio, ácido fólico, hierro, y vitaminas de categoría B. (Alvarado F., 2016) nos dice:

Porque están compuestos básicamente por hidratos de carbono, un nutrimento que es la principal fuente de energía que el cerebro y el cuerpo utiliza para

realizar todas las actividades diarias como caminar, bailar, trabajar, estudiar y hacer ejercicio, etc. (p. 1)

Las legumbres, también llamadas menestras y tienen un gran poder nutritivo debido a que poseen un alto contenido proteico. (Huamán J., 2016) nos dice:

Se les considera una fuente ideal de proteína, esto sobretodo en población que no desea consumir carnes o prefiere reducir el consumo de estas, pero que no desean disminuir el valor nutritivo de su dieta. Las legumbres son bajas en grasa y ricas en fibra, por lo cual son altamente recomendadas para el control de enfermedades tales como diabetes, o enfermedades cardiacas. (p. 2)

- **Ingesta de verduras y frutas**

Verduras, frutas constituyen alimentos de gran cantidad de minerales, carbohidratos, agua y vitaminas. También contienen mucha fibra y antioxidantes, lo que las hace necesarias en una dieta balanceada y variada. (Galarza V., 2008) nos dice:

Se recomienda el consumo regular, equivalente a 5 raciones al día de frutas y/o verduras. Un antioxidante es una sustancia que tienen la capacidad de retrasar o prevenir el envejecimiento u oxidación. Los antioxidantes de las frutas y verduras, protegen a las células de la oxidación, reduciendo el riesgo de padecer enfermedades como el cáncer, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. (p. 13)

“Además, estos productos favorecen una adecuada digestión de otros nutrientes, incrementan volumen intestinal, ayudando a normalizar apetito y conllevando un incremento de seguridad de alimentos.” (Organización Mundial de la Salud, 2016, p.1).

- **Consumo de lácteos**

“Los productos lácteos son alimentos, proteínas de alto valor biológico, contienen todos los aminoácidos esenciales para nuestro organismo. Para cada una de las etapas de nuestra vida, los lácteos ofrecen beneficios vitales para la nutrición, el desarrollo de nuestro cuerpo” (IA Alimentos, 2015, p. 1).

Las características de los nutrientes de la leche; organismos internacionales como la FAO y la UNESCO, la recomiendan como indispensable para el desarrollo humano, sobre todo en niños.

La leche y sus derivados son alimentos de gran valor nutricional por lo que no pueden ser fácilmente desplazados ni sustituidos por otros productos en la alimentación diaria. Son especialmente ricos en proteínas y calcio de fácil asimilación, nutrimentos muy importantes en las etapas de crecimiento y desarrollo, así como para el mantenimiento de la masa ósea y muscular y tienen un impacto muy importante en la promoción de la salud. (Boletín de Nutrición y Salud, 2014, p.1)

En la niñez, los lácteos aportan el calcio necesario para el desarrollo y el fortalecimiento de los huesos.

En las mujeres, durante la menopausia, el consumo de lácteos disminuye la pérdida de densidad mineral ósea que se presenta al desaparecer el periodo menstrual. Para los adultos mayores, el consumo de lácteos fortalece la alimentación diaria por sus excelentes propiedades nutritivas. (IA Alimentos, 2015, p.1)

- **Consumo de carbohidratos**

Los carbohidratos son uno de los principales tipos de nutrientes. Es la fuente más importante de energía para el cuerpo humano. (Mayol C., 2017)

El sistema digestivo los convierte en glucosa (azúcar en la sangre) y el cuerpo la utiliza como energía para las células, tejidos y órganos; además guarda azúcar extra en el hígado y músculos para cuando los necesite. (p. 1)

Se dividen en simples o complejos dependiendo de su estructura química. (Ibid, 2017) afirma:

Los carbohidratos simples incluyen el azúcar que se encuentra naturalmente en productos como frutas, vegetales, leche y derivados de la leche. También incluyen azúcares añadidos durante el procesamiento y refinación de alimentos.

Los carbohidratos complejos incluyen panes y cereales integrales, vegetales ricos en fécula (almidón) y legumbres. Muchos de éstos últimos son una buena fuente de fibra. (p. 1)

- **Consumo de grasas**

(Galarza V., 2008) afirma: “Las grasas son nutrientes esenciales en la dieta, su consumo debe ser moderado. Las grasas son combinaciones de ácidos grasos saturados e insaturados. Además las grasas saturadas se asocian a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares” (p. 15).

- Son una buena fuente de energía. En cada gramo posee nueve calorías, a comparación de las proteínas y carbohidratos que poseen cuatro calorías por cada gramo.
- De cada grasa se genera el ácido graso los cuales nuestro cuerpo humano no genera o elabora.
- Dichas grasas trasladan por todo el cuerpo vitaminas A, D y E.
- Aportan un excelente sabor a las comidas y alimentos.

2.2.1.3. Lugar consumo de alimentos

(Castañeda M., 2016) afirma: “Los niños son criaturas de costumbres que necesitan seguridad, de ahí cuando llegue la hora del destete, puede ser útil crear una especie de ritual de alimentación para ir poco a poco creando el hábito del momento de la comida” (p. 1).

(Ibid, 2016) afirma: “Elegiremos un lugar específico de la casa donde el pequeño coma siempre usando los mismos métodos y utensilios: silla, cubiertos, vajilla, etc., para crear un entorno de tranquilidad y serenidad” (p.1).

La trona tiene un importante rol dentro de la alimentación en el bebé pues la niña o niño la asocia al instante y de manera instintiva con la hora de comer: desde el primer momento la reconoce como el lugar específico donde tiene lugar esta actividad. (Ibid, 2016) nos dice:

A veces, cuando los pequeños lloran porque tienen hambre, el solo hecho de sentarlos en su trona basta para tranquilizarlos, pues saben que la comida llegará pronto. Además de cómoda y segura, la trona debe poder ajustarse y adaptarse al crecimiento del pequeño, de manera que pueda transformarse en una hamaca en los primeros meses y después, cuando el bebé sea capaz de sentarse en posición recta, en una trona para comer o primera silla. (p. 1)

Lo antes posible, acerca la trona a la mesa donde comen mamá, papá y los hermanos. (Ibid, 2016) afirma:

De esta forma el bebé tendrá una primera experiencia de lo que es comer juntos y se sentirá motivado a aprender copiando el comportamiento de los demás: cómo usar los cubiertos y lo que debe hacerse y no debe hacerse en la mesa. En este

sentido, es muy importante el ejemplo que se le dé, también en términos nutricionales. (p. 1)

2.2.1.4. Omisión desayuno

La Administradora de Medicamentos y Alimentos (FDA, en siglas de inglés) de los Estados Unidos detallan que el desayuno saludable es vital. (Hualde M., 2018) afirma:

Sobre todo para los niños, puesto que sin esta comida matutina los pequeños se pasarán el día intentando recuperar esos nutrientes. Para que esta primera ingesta de alimentos del día sea saludable, este organismo sanitario aconseja consumir frutas y verduras, proteínas, granos y lácteos. (p. 1)

(Ibid, 2018) afirma: “En la misma línea, el Ministerio de Sanidad español califica desayuno saludable el que contiene elementos lácteos, cereales o pan de preferencia integral con menor cantidad de azúcares posibles y fruta” (p. 1).

Por tal motivo es mejor iniciar el día consumiendo elementos necesarios para el cuerpo y poder iniciar la jornada diaria. (Ibid, 2018) nos habla:

De hecho, los primeros alimentos que tomamos nada más levantarnos nos aportan el 25 % de la energía diaria. Por ello, pasar por alto este aporte de energía y nutrientes para el organismo puede pasarnos factura. Algunos de los problemas asociados con no desayunar. (p. 1)

Finalmente según un estudio publicado en The American Journal of Clinical Nutrition, aquellos individuos que evaden la primera comida del día poseen un 21% de riesgo mayor de obtener diabetes tipo II. (Valenzuela C., 2014) afirma:

La revista Circulation, editada por la Asociación Americana del Corazón, existe un vínculo entre no tomar desayuno y un mayor riesgo de desarrollar males cardíacos. (p. 1)

2.2.1.5. Omisión almuerzo

Almuerzo es la comida principal y la mas importante del día, es necesaria para conservar una saludable vida en niños y adultos. (Muñoz G., 2019) afirma:

Lamentablemente en nuestro país son muchas las personas que no almuerzan o lo hacen de un modo que no es correcto, especialmente los trabajadores. Según estudios de la Organización Internacional del Trabajo, el 30% de los trabajadores chilenos no almuerza de manera regular, ya sea por opción propia o porque no disponen de horario o espacio físico para almorzar. (p. 1)

Además, la especialista agrega que, de saltarse el almuerzo las personas llegan con demasiado apetito por la noche, ocasionando un gran consumo de alimentos. (Ibid, 2019) afirma:

“En Chile tenemos una alta tasa de obesidad, efectivamente la gente come de manera desordenada y pocas veces en el día, muchas veces se caracterizan por comer algo simple en la mañana y se lo comen todo en la noche, es eso lo que debiésemos evitar. (p. 1)

La comida es la segunda toma más importante, generalmente consta de un primer plato con verduras, pasta o arroz. (Galarza V., 2008) nos habla:

Un segundo que puede ser carne, pescado o huevo y el postre a elegir entre fruta o yogur. La comida siempre la podemos acompañar con pan. Por la tarde, no te olvides de la merienda: bocata, zumo, batido, galletas o fruta. (p. 7)

2.2.1.6. Omisión cena

(Gottau G., 2019) afirma: “Siempre, será preferible realizar todas las comidas del día y aunque no es necesario realizar una comida abundante, la cena puede brindarnos los últimos nutrientes del día, acortando así, el período de ayuno nocturno” (p. 1).

Asimismo, mientras más tiempo se pasa en ayuno, mayor es el apetito en la siguiente comida. Además, si se salta la cena una hora antes se puede realizar una segunda merienda saludable y nutritiva, el cual la diferencia en cenar y no hacerlo no será muy evidente. (Ibid, 2019) afirma:

Aunque claro, los alimentos que consumimos en una cena no son iguales a los que podemos ingerir durante la tarde, en la merienda. Por otro lado, si siempre saltamos la cena, nuestro cuerpo se acostumbrará a esto y cuando queramos realizarla, tal vez percibamos que los alimentos no nos caen de la mejor manera. En cambio, si esto de llegar cansado y no tener deseos de cenar sólo ocurre esporádicamente, pues nada pasará en nuestro organismo ni perjudicará la salud. Eso sí, recuerda comer durante el día para cubrir tu cuota de nutrientes y preservar el equilibrio. (p. 1)

2.2.1.7. Hora de consumo de los alimentos

La importancia dentro del crecimiento de los niños es educarlos cosas positivas, entre las cuales, excelentes costumbres alimenticias.

Una excelente alimentación de niños implica que consuman las vitaminas y nutrientes que requieren para su desarrollo, además que coman el tiempo correcto.

Establecer hábitos con horarios fijos les ayuda a sentirse seguros y a crear rutinas. Así aseguramos una correcta separación entre comida y comida, de esta manera no las evitarán por no tener apetito y se alimentarán de manera correcta. (Nestle, 2015, pág. 1)

En primer lugar, debemos tener muy claro que el orden en las comidas y mantener un horario que ayude a la mantención de un buen peso, puesto que estamos presentes en todas las comidas no tendremos mucha hambre. (Delgado A., 2011) afirma:

Acudir a una comida con hambre es lo peor que podemos hacer, pues nos llevará a consumir más alimento y de manera más rápida, sin apenas masticar ni reparar en la necesidad de tomarnos nuestro tiempo a la hora de alimentarnos. Mantener unos correctos horarios de comidas es imprescindible a la hora de mantener el metabolismo en perfecto estado y activo al cien por cien. (p. 1)

Pero no solo mantener un horario en las comidas nos ayudará a mantener el orden metabólico y adecuado peso en el cuerpo, también ayudara a la prevención de trastornos del organismo como enfermedades cardiovasculares y diabetes. (Ibid, 2011) nos habla:

El incremento de niveles de colesterol en el organismo tiene un vinculo con la falta de organización y control de horarios en las comidas, puesto que el funcionamiento del organismo no es el adecuado, y por lo tanto la asimilación de los alimentos no es la deseada y la adecuada para el buen funcionamiento de nuestro organismo. (p. 1)

2.2.1.8. Frecuencia de consumo de comida rápida y sal

(Cortéz R., 2015) afirma: “Los alimentos que no aportan nutrientes, pero que sí suman calorías, azúcar, sal y grasa saturada, además como las sales de nitro y nitritos.

Dentro del grupo de alimentos los ejemplos típicos son las hamburguesas, pizzas, empanadas, helados y postres” (p. 1).

En ese sentido, la comida basura puede generar deterioros en nuestro organismo:

- Incremento del riesgo de patologías cardiovasculares por el excesivo consumo de grasas saturadas, aumentado el colesterol malo o LDL y disminuyendo colesterol bueno o HDL, aparte de triglicéridos.
- Incremento de riesgo de hipertensión, por la gran cantidad de sodio.
- Aumento del riesgo de adquirir Resistencia a la Insulina y Diabetes tipo II, debido a que contiene bajo aporte de fibra y gran cantidad de azúcar.
- Incremento del riesgo de obesidad y sobrepeso, por exceso de azúcares, grasas, calorías, harinas o carbohidratos.
- Aumentan riesgo de deficiencias nutricionales, por ser alimentos bajos en fibra, vitaminas, minerales, grasas saludables.

2.2.1.9. Frecuencia de vasos de agua al día

El agua es el componente primordial del ser viviente, Aportando 50 a 70% de peso corporal.

Dice tener hidratación idónea es necesario si necesitamos mantener nuestra salud mental y física. Asimismo la deshidratación, genera desequilibrio en el desenvolvimiento de nuestras funciones y, por lo tanto, expone nuestro mantenimiento de salud. (Galarza V., 2008) afirma:

Nuestro cuerpo obtiene el agua que necesita a través de tres fuentes: el agua de bebida –de manantial, mineral o de grifo; otras bebidas (se incluyen zumos, café, infusiones, té y refrescos) y el agua que contienen los alimentos. Aunque no se tienen recomendaciones definitivas de la cantidad de líquidos que debe ingerir una

persona, de forma orientativa se establece, para la población general sana y en condiciones normales, consumir como mínimo 1,5 a 2 litros día, aunque algunos autores recomiendan de 2.5 a 3 litros / día. (p. 16)

En un adulto el promedio de orina es de 6.3 vasos por día (aproximadamente 1.5 litros). Dicho esto se agrega la perdida equivalente a cuatro vasos (1 litro) a través de respiración, sudor y heces. (Martínez M., 2017) nos dice:

A través de la comida, consumes un total de 20% de los líquidos que necesitas. Por eso, si además consumes 8 vasos (2 litros) de agua al día, vas a poder reemplazar todo lo que pierdes. (p. 2)

(Ibid, 2017) afirma: “La Academia Nacional de Medicina de EEUU aconseja que los varones ingieran cerca de trece vasos (3 litros) de bebidas por día y mujeres, consuman de nueve vasos (2.2 litros) de líquidos por día” (p. 2).

2.2.2. Estado Nutricional

(Restrepo J. y Campos C., 2010) afirma: “El estado nutricional de una persona refleja el grado en que se cubren sus necesidades nutritivas. Dependerá del consumo de alimentos, utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos” (p. 3).

El estado nutricional en niño permitirá una clasificación a desnutridos, con sobrepeso u obesidad. (Vásquez A., Casas R. y Hilares L., 2014) nos habla:

La malnutrición se define como el estado patológico debido a la deficiencia o al exceso de alimentos, por lo tanto, este concepto abarca la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. La desnutrición puede ser aguda (DA) o crónica (DC), para definirlas se necesitan los índices de peso/talla y talla/edad respectivamente,

además de compararlas con los nuevos patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su diagnóstico. (p. 2)

El estado de Nutrición óptimo ayuda a el desarrollo y crecimiento, sostiene el estado de salud general, brindando apoyo a funciones diarias y protegiendo al individuo de patologías y trastornos.

Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición. (INCAP, 2012 ,p.11)

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, embarazadas, niños, ancianos, enfermos crónicos, pacientes hospitalizados, familias con ingreso bajo. (Calameo D., 2015) nos habla:

En estos casos, la deficiencia puede obedecer a un consumo inadecuado, a un incremento de sus necesidades, a alteraciones en la digestión o en la absorción, a problemas metabólicos, o a un aumento de la excreción de nutrientes esenciales. (p. 8)

La malnutrición puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, , menor resistencia a enfermedades, osteoporosis, deficiente cicatrización de heridas y resultados clínicos poco favorables con riesgo de patologías y supervivencia. (Ibid, 2015):

Debido a las diferentes causas que pueden originar este estado de malnutrición, la valoración del estado nutricional de una persona sana o enferma se convierte en un requisito indispensable para el planteamiento de cualquier tratamiento nutricional. La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y talla son la base del monitoreo del crecimiento del niño y niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido moderado o severo, sobrepeso u obeso. (p. 8)

2.2.2.1. Tipos de malnutrición

- Desnutrición crónica: talla por debajo de mínimo para edad
- Desnutrición aguda: peso por debajo de mínimo para talla
- Desnutrición global: peso por debajo de mínimo para edad.
- Sobrepeso: peso por encima de máximo para talla.
- Obesidad: peso muy por encima de máximo para talla. (Campillo S., 2018, p.1)

2.2.2.2. Desnutrición

Pérdida de peso corporal, desde leve hasta grave, llamándose desnutrido si el niño ha perdido 15% o 60% de su peso, que le corresponde. (Gómez F., 2003) afirma:

La malnutrición, repercute en el desarrollo de las habilidades cognitivas de la persona, influye negativamente en su nivel de vida y productividad laboral del país. La desnutrición crónica caracteriza a la pobreza, es consecuencia de la transmisión equivocada de información sobre nutrición comunicada de padres a hijos. (p. 5)

El enfoque de la desnutrición infantil como consecuencia de patrones alimenticios de ingesta insuficiente en calidad y cantidad, condiciona la aparición de enfermedades infecciosas.

2.2.2.3. Según su etiología

- **Primaria:** cuando la ingesta de alimentos es insuficiente; que impactan en el estado de nutrición.
- **Secundaria:** cuando los nutrientes de los alimentos no se absorben; por lesiones en las vellosidades del íleon .
- **Mixta o terciaria:** cuando coexisten ingesta de alimentos insuficiente y deficiente absorción. Un niño con fiebre asociados a infecciones condiciona el catabolismo. (Márquez H.et al, 2012, p.4)

2.2.2.4. Según el grado y tiempo

En estudios de la desnutrición, México es de los países pioneros, el Dr. Federico Gómez presentó niveles de clasificación: leve, moderada, normal y severa. índice antropométrico usado es peso para edad. (vigente en documentos como Norma Oficial Mexicana).

2.2.2.5. La fórmula

$$\text{Porcentaje de peso/edad (\%P/E)} = \frac{\text{peso real}}{\text{Peso que le corresponde para la edad}} \times 100$$

Interpretándose, el déficit, como:

- Normal 0-10%.
- Leve 10 al 24%.
- Moderada 25 al 40%.
- Severa más del 41%.

(Márquez H.et al., 2012) afirma: “Las ventajas de esta clasificación son la sencillez de su ejecución, la medición de un solo índice (el peso) y una sola tabla, así como el peso para la edad” (p. 5).

2.2.2.6. Indicadores para medir desnutrición infantil en poblaciones

“Existen diferentes indicadores antropométricos utilizados para el diagnóstico de la desnutrición infantil a nivel individual y poblacional, que hacen referencia a la duración, severidad y magnitud de secuelas de condiciones carenciales y son: la relación de Peso/Talla, Peso/Edad y Talla/Edad” (Fondo de las Naciones Unidas, 2014, p.9).

En resumen, el siguiente cuadro muestra el comportamiento de los diferentes indicadores nutricionales en cada tipo de desnutrición:

Indicadores Nutricionales	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
Eutrófico	Normal	Normal	Normal
Desnutrición global	Bajo	Normal o bajo	Normal
Desnutrición aguda	Bajo	Bajo	Normal
Desnutrición crónica	Bajo	Normal	Bajo

- **Desnutrición Global (Peso/Edad):** el peso se encuentra por debajo del valor referencial para la edad, también conocida por insuficiencia ponderal. Se usa para monitorizar el crecimiento.
- **Desnutrición Aguda (Peso/Talla):** Deficiencia en el crecimiento, tienen una estatura y un peso menor de acuerdo para la edad, es resultado de un severo proceso de carencia en la ingesta de alimentos suficientes en calidad y cantidad. Indicador que diagnóstica el estado de nutrición del niño en el momento actual.

- **Desnutrición Crónica (Talla/Edad):** el retardo de la velocidad de crecimiento es un indicador de deficiencias nutricionales o enfermedades, se relaciona en una secuencia de episodios repetitivos en desnutrición aguda y/o global con estados de escasez como la pobreza.

2.2.2.7. Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional

Evaluación Antropométrica: Valoración del crecimiento (estatura) y composición corporal del niño (Ravasco P., Anderson H. y Mardones F., 2010) afirma:

Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas. (p. 8)

- **Indicadores que evalúan Masa Corporal Total:** evalúa obesidad en niños y adolescentes, se expresa como una razón entre peso y estatura; es útil en la detección de enfermedades crónicas.

Indicadores de Masa Grasa o de adiposidad: valor del porcentaje de masa total del cuerpo que está compuesto de grasa, calculados a partir de la medida de los pliegues cutáneos útiles para el diagnóstico de obesidad en los niños y adolescentes.

Indicadores de Masa Muscular o magra o masa libre de grasa (MLG): Es el 80% del peso total corporal, compuesto por elementos funcionales en el organismo relacionados con los procedimientos activos metabólicos. Por tal

motivo los requerimientos de nutrición se asocian a el tamaño de este compartimiento el cual contiene músculos, huesos, tejido nervioso, agua extracelular, células no adipocitos o células grasas. La masa celular se mide de la siguiente forma:

- a) Segmentos corporales de las áreas musculares
- b) Componente mesomórfico del somatotipo antropométrico de Carter y Health
- c) Relación de índices peso-talla
- d) Masa libre en grasa de molde bicompartimental en fraccionamiento químico de masa total corporal
- e) Ecuaciones antropométricas estimando masa esquelética muscular total y apendicular.

2.2.2.8. Técnicas e instrumental a usarse para el registro antropométrico

(Aular A., 2017) afirma: “Las técnicas que se aplican se encuentran normalizadas. Además del peso y la talla, se incluyen otras medidas que también reflejan el proceso de crecimiento y en algunas ocasiones pueden usarse medidas alternativas (perímetro craneano, perímetro máximo del brazo)” (p. 22).

Instrumento para el Peso

- Se debe utilizar la balanza con palanca. En lactantes y pequeños niños se pesa utilizando balanza de lactantes teniendo graduaciones cada 10 gramos:
- En mayores niños se utiliza balanza de pie teniendo graduaciones cada 100 gramos.
- Balanzas baño caseras en el que se lee peso dentro de giratorio disco en el piso, es inadecuado, puede registrar errores hasta 3 kg.

- Balanzas con resorte (tipo salter) es muy utilizado y recomendado, teniendo calibración cada 100 gramos, asimismo de fácil transporte.

Técnica

Se debe pesar a niños sin ropa, de lo contrario se descontará el peso de la ropa usada. Se pone al niño encima de la balanza y efectuando la lectura hasta 10 y 100 gramos completos, según la balanza que este utilizando (balanza de pie o de lactantes).

Instrumento para la estatura o talla (altura corporal en posición de pie)

- Consta de una superficie vertical rígida el cual tiene escala fijada en centímetros y superficie móvil horizontal en un ángulo recto de la anterior.
- Un móvil plano se desliza de manera libre de abajo y arriba. El inferior plano fijado se encuentra en suelo u otro plano que se apoye, que coincida con cero en escala de medición. También utiliza como superficie vertical la pared, que puede estar en escuadra (plano vertical estricto en ángulo recto con el plano horizontal).
- Se apoya en una superficie la cinta flexible graduada.

Técnica

- Debe medirse al niño sin medias y descalzo, porque puede ocultar un ligero elevamiento del talón.
- El individuo se para de manera con la cabeza, talones, glúteos estén tocando la vertical superficie. Además, es necesario que un ayudante (madre) mantenga el talón en contacto con piso, sobre todo en pequeños niños.

- Talones deben estar juntos y hombros relajados para disminuir desviaciones en la columna.
- La cabeza se sostiene de forma que el inferior borde de la órbita este a la par con el meato del conducto externo auditivo en plano horizontal.
- Asimismo, las manos pueden estar relajadas , sueltas para que de esta manera se deslicen hacia la superficie horizontal (tabla u objeto similar) hacia abajo, a lo largo del plano vertical y entre en contacto, hasta que esté en contacto con la cabeza del niño.
- Se solicita que inspire de manera profunda para relajar hombros y estirarse, para trata de alcanzar una altura mayor. En ese momento se efectúa la lectura correspondiente a la escala. (Aular, 2017, p.19)

2.2.2.10. Indicadores antropométricos

El patrón de referencia utilizado fue OMS 2006, como estándar óptimo.

Al obtener las mediciones combinadas de talla y peso de los niños con el patrón OMS 2006, se obtuvo el puntaje Z (z), que refleja la cantidad en que difiere una medida del promedio esperado según el patrón, expresándose en desviaciones estándar (DE). (Fondo de las Naciones Unidas, 2014, p. 34)

La Organización Mundial de la Salud establece como rango normal entre – 1.00 y + 1.00 DE.

Corresponde al canal de crecimiento en medio de los percentiles 10 y 90. Se determinó que un niño o niña posee desnutrición cuando el puntaje Z conseguido en las medidas fue inferior a -2.00 DE. (Ibid, 2014, p.35)

$$Z \text{ score} = \frac{\text{Dato antropométrico actual} - \text{Valor de referencia Percentil 50}}{\text{DE}}$$

Peso por edad (z P/E)

- Global Desnutrición: z Peso/Edad menor de -2 DE
- Riesgo desnutrición: z Peso/Edad entre -1 y -2 DE
- No desnutrición: z Peso/Edad por encima de -1 DE

Peso por talla (z P/T)

- Desnutrición tipo aguda: Peso de infante menor al esperado para talla (P/T), sobre todo en mayores de 02 años de edad, cuando el puntaje z P/T inferior a -2.00 DE.
- Riesgo desnutrición: z P/T entre -1 y -2 DE.
- Normal: z P/T entre -1 y $+1$ DE
- Sobrepeso: z P/T entre $+1$ y $+2$ DE
- Obesidad: z P/T $> +2$ DE

Talla por edad (z T/E)

- Desnutrición tipo crónica o Talla Baja: Se define como un retardo de crecimiento de la talla por la edad y pertenece a el puntaje z T/E menor de -2.00 DE.
- Riesgo de talla baja: z T /E entre -1.00 y -2.00 DE
- Talla normal: z T/E por encima de -1.00 DE

2.2.2.11. Patrones de crecimiento de la OMS

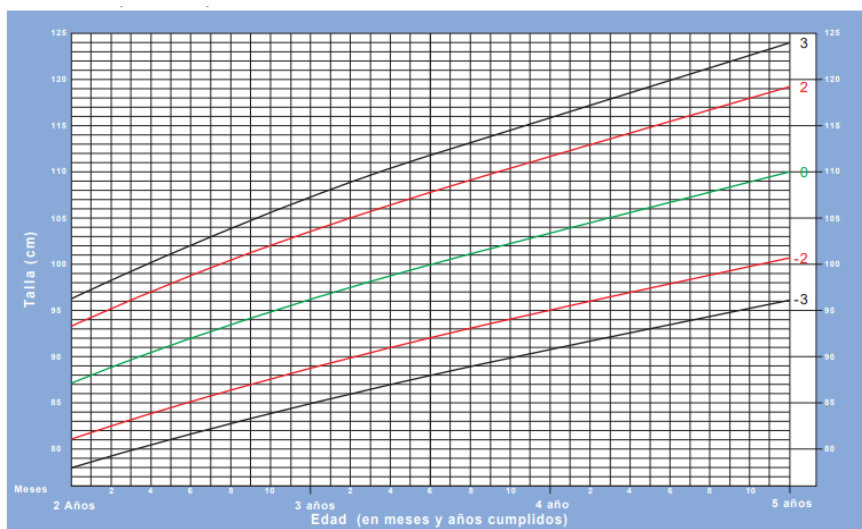
La OMS en año 2006 con fecha 27 de abril, publica resultados acerca del Estudio Multicéntrico:

- Patrones de crecimiento Nuevos de la OMS, publica cómo necesita crecer el infante (desde que nace hasta los 5 años).
- Potencial de desarrollarse y crecer, en una población con menos de 5 años, como se detalla en los patrones nuevos, cuando sus requerimientos básicos se satisfacen.
- Tener una sólida herramienta, para monitorizar, medir y evaluar el crecimiento de la población infantil mundial, independiente de su origen, clase social.
- Considerar a la población que recibe lactancia materna como el reglamento para modelo de crecimiento.
- Patrones que servirán de herramientas para diagnóstico de obesidad
- Los patrones nuevos son herramientas para efectuar actividades de abogacía a favor de salud y nutrición de la población infantil. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, p.10)

A continuación, Esta herramienta muestra si el peso, la talla del niño son apropiados para la edad comparado con la normalidad,

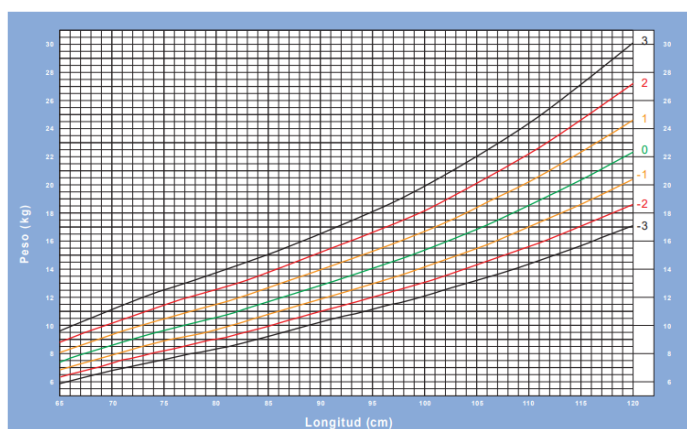
El sentido de los resultados sirve para verificar si el individuo sigue una tendencia general en el estado normal o se ve afectado por un trastorno. La nutrición y crecimiento del individuo se valora con mediciones de peso y talla; estas medidas deben ubicarse en puntos dentro del gráfico con referencia y unidos por una línea, obteniendo una curva crecimiento en el niño. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, p. 26)

Talla para la Edad de los Niños (Puntuación Z - 2 a 5 años)



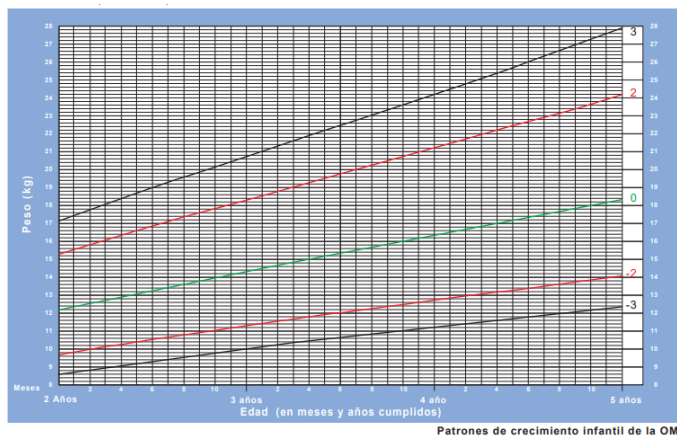
Patrones de crecimiento infantil de la OMS
Fuente: Organización Mundial de la Salud, Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, 2007

Peso para la Talla de los Niños (Puntuación Z - 2 a 5 años)



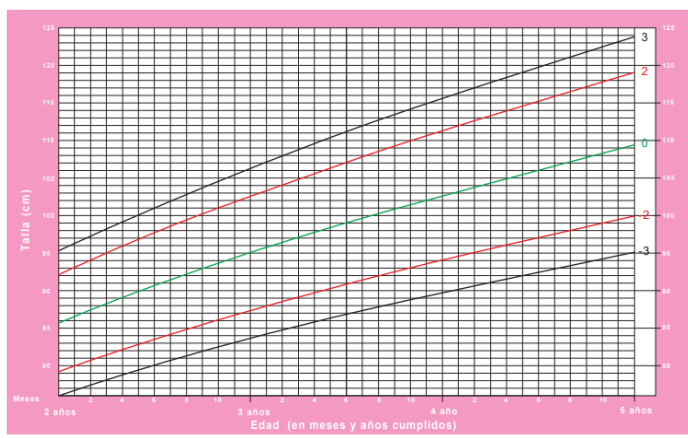
Patrones de crecimiento infantil de la OMS
Fuente: Organización Mundial de la Salud, Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, 2007

Peso para la Edad de los Niños (Puntuación Z - 2 a 5 años)



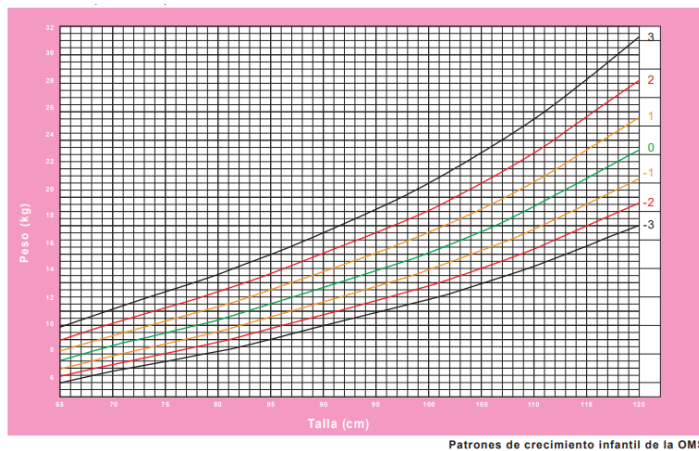
Fuente: Organización Mundial de la Salud, Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, 2007

Talla para la Edad de los Niños (Puntuación Z - 2 a 5 años)



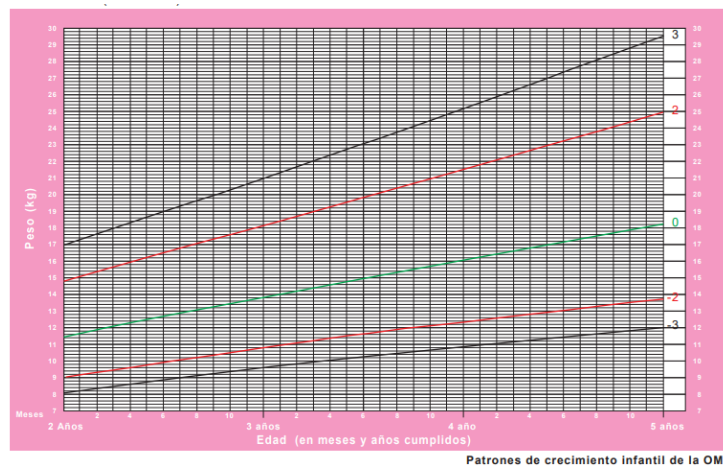
Fuente: Organización Mundial de la Salud, Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, 2007

Peso para la Talla de los Niños (Puntuación Z - 2 a 5 años)



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, 2007

Peso para la Edad de los Niños (Puntuación Z - 2 a 5 años)



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, 2007

2.2.2.12. Obesidad infantil

La obesidad, desde el punto de vista conceptual, se define como un exceso de grasa corporal. (Moreno L. y Alonso M., 2015) afirma:

Los métodos disponibles para la medida directa del compartimento grasa no se adaptan a la práctica clínica de rutina. Por esta razón, la obesidad se suele valorar utilizando indicadores indirectos de la grasa corporal obtenidos a partir de medidas antropométricas sencillas. El que utiliza con mayor frecuencia, es índice de masa corporal (IMC), que es el resultado de dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). (p. 1)

Es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo humano de la población infantil. Este grado de adiposidad es un condicionante para el bienestar y salud general, predisponiéndolo a sufrir otras enfermedades secundarias o asociadas. (Martínez L., 2014) afirma:

Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de esta enfermedad a nivel internacional es cada vez mayor. En

2010 había unos 42 millones de menores con sobrepeso, registrándose la mayor parte de los casos en países en vías de desarrollo. (p. 7)

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por la grasa corporal excesiva. (Ibid, 2014) nos habla:

En tanto, entre las causas de la misma se señala justamente la inclinación por ingerir alimentos ricos en grasas saturadas, es decir, se ingresan al cuerpo una mayor cantidad de calorías de las que el mismo necesita y es capaz de sintetizar. Asimismo, a esta tendencia normalmente se le suma el llevar una vida sedentaria, entonces, ambas cuestiones disponen un combo ciertamente peligroso para la salud. (p. 8)

La Organización Mundial de Salud describe la obesidad como una epidemia global. (Salaber E., 2013) nos habla:

En el 2015 existirán 2.300 millones de individuos adultos presentando sobrepeso y más de 700 millones de obesos. OMS describe la obesidad: “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, y que perjudica “a todas las edades y grupos socioeconómicos”. (p. 5)

2.2.2.13. Causas de la obesidad en el niño

- Ingerir alimentos inadecuados con alto grado de grasas y azúcares.
- El sedentarismo al no hacer ejercicio suficiente y pasar demasiado tiempo en frente a la computadora o la televisión
- Patologías genéticas (heredadas),

- No recibir lactancia materna. (Mayoclinic, s.f.)

2.2.2.14. Complicaciones físicas

- Diabetes tipo 2: Esta patología crónica compromete el organismo cuando usa el niño el azúcar (glucosa). El estilo de vida, la obesidad y el sedentario incrementan el riesgo de tener diabetes tipo 2.
- Síndrome metabólico: Esta agrupación de trastornos podría poner al individuo en riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes u otros problemas de salud. Los trastornos comprenden presión arterial alta, nivel alto de azúcar en sangre, niveles elevados de triglicéridos, niveles bajos de colesterol HDL («bueno») y exceso de grasa abdominal.
- La presión arterial alta y el nivel de colesterol alto: Una inadecuada dieta puede generar que el niño tenga estas dos enfermedades o una de estas. Dichos factores pueden ocasionar la acumulación de placas en arterias. Dichas placas podrían ocasionar que las arterias endurezcan y se estrechen, provocando ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares en un futuro.
- Asma: La población infantil obesos o con sobrepeso podrían tener más probabilidades de presentar asma.
- Trastornos de sueño: La apnea obstructiva de sueño detiene la respiración del niño volviéndose un trastorno potencialmente grave y puede reanudarse en múltiples veces mientras duerme.
- Esteatosis hepática no alcohólica: Esta enfermedad no causa síntomas, acumula depósitos grasos dentro del hígado. Esteatosis hepática no alcohólica podría generar cicatrices y dañar el hígado. (Mayoclinic, s.f.)

2.2.2.15. Complicaciones emocionales y sociales

- Baja Autoestima o ser blanco de intimidaciones: A veces los niños se mofan de sujetos que presentan sobrepeso o llegan a hostigarlos, como resultado sufren pérdida de autoestima y poseen mayor riesgo de depresión.
- Problemas con aprendizaje comportamiento. Niños que tienen sobrepeso pueden tener mayor ansiedad o menos habilidad social que niños con peso normal. Dichos problemas pueden generar que niños que tengan sobrepeso actúen mal y generen alboroto en los salones o que se aíslen. (Mayoclinic, s.f.)

2.3 Bases filosóficas

Modelos relacionados con el hábito alimenticio y estado de nutrición del pre escolar

En la presente investigación, acogemos la propuesta de estos modelos, del cual facilitará el aprendizaje e influencias saludables socio, cultural, emocional, presente en el preescolar, y aportar conocimientos pertinentes de alimentación tal que los padres de familia adopten patrones de una alimentación saludable en relación a sus hijos.

Además, permite saber los hábitos alimentarios en los niños a nivel psicomotor, cognitivo, socio emocional, que permite al padre de familia saber más al infante, brindándole conocimiento y creando vínculos sanos que fortalecen la personalidad del individuo. Dentro de las teorías más relevantes se enuncia las siguientes:

➤ **Constructivismo (Piaget), socio-constructivismo (Vygotsky)**

Piaget aporta que el aprendizaje y desarrollo del ser humano se genera por las activas experiencias del individuo, concibe a la persona como el edificador de su vida.(Vásquez C., 2012) afirma:

Que desde el constructivismo, psicogenético y cognitivo del desarrollo, una modificación sustancial de la naturaleza cognitiva, concepción de población infantil. La contribución dentro de filosofía para el pensamiento, aporta una visión epistemológica acerca del funcionamiento y evolución de la mente. (p. 12)

La teoría Piaget es construida con apoyo de Vygotsky el cual plantea que el lenguaje tiene influencia en el cambio evolutivo representativo de los conceptos.

Bandura, mediante un enfoque social cognitivo del aprendizaje. (Ibid, 2012) refiere:

El aprendizaje genera una modificación continua dentro del comportamiento que sucede con la experiencia dando énfasis especial a la interacción en el ambiente, comportamiento, persona como factores cognitivos condicionantes de aprendizaje (atención, memoria, discriminación, pensamiento, procesamiento) y por influencia de los factores sociales (ambiente, cultura, ambiente, creencias). (p. 21)

A nivel de la acción educativa, Bandura (1986), considera al aprendizaje por la experiencia y observación, vivencias sociales; un medio para la transmisión de actitudes, valores, habilidades conducta y cognoscitivas. (Ibid, 2012):

En ello la influencia de un modelo en este caso el docente, o la familia produce aprendizaje en el estudiante, cuando asume su función informativa, es decir exponen sus ideas o conocimientos, los niños las observan y adquieren representaciones simbólicas de lo que han realizado, lo que les sirve de guía para efectuar las acciones apropiadas. (p. 22)

Este enfoque supone que el proceso educativo sea diseñado desde el aprendizaje, que promuevan dentro del ambiente educacional, interacciones o situaciones que faciliten el “aprender a aprender”. Siendo necesario, que los padres de familia comprendan y asuman la

responsabilidad de la formación del individuo como activo sujeto en el desarrollo. (Ibid, 2012) nos dice:

En el área escolar, debe de favorecerse situaciones, espacios y materiales de aprendizaje que resalten el conocimiento es una constante construcción de un propio niño, y que la acción educativa debe estar centrada en las capacidades y potencialidades que tiene. A su vez, es fundamental utilizar métodos pedagógicos pertinentes a cada etapa de desarrollo, de manera secuencial en función de la edad o madurez sicológica, que reconozcan sus características individuales, dentro de una perspectiva de desarrollo de sus estructuras cognitivas, sus potencialidades sensomotoras, los mecanismos de acción y pensamiento inteligente. (p. 22)

En ese sentido se determinan implicaciones para la construcción de una herramienta pedagógica, que recoja el fundamento y principio que se encuentra en el DCN a raíz de teoría constructivista. De esta forma:

- Conocer al desarrollo humano como procedimiento constante de cultura, el aprendizaje es motor de desarrollo.
- El aprendizaje del niño es conocido por el instructor como recorrido y procedimiento más que como resultado o meta.
- La interacción entre los preescolares y los padres como mediador de la alimentación se dan en un contexto familiar.
- Partir del interés y motivación del estudiante.

- Mejorar el desarrollo perceptivo estable y sensorio motor (frutas, alimentos reales, o verduras en vez de figuras o láminas), brindándoles un vocabulario de elementales significados, dotando conocimiento sobre sucesos, entre otros.

➤ **Aportes de la teoría del socio-constructivismo (Vygotsky)**

Vygotsky plantea en la teoría de Piaget, la influencia en los procesos de aprendizaje como la alimentación saludable, se construyen en las aulas entre el sujeto que desarrolla y el medio físico, cultural y social. (Vásquez C., 2012, p.23)

Por tanto, las conductas son influenciadas según el contexto cultural dado por él, entorno familiar, medio geográfico, social; cual contenido de la información es transmitida.

El aprendizaje de la alimentación escolar, en reconocimiento a este enfoque debe considerar la situación del medio físico y social, presente en la distribución y producción de los alimentos. (Ibid, 2012, p.23)

➤ **Las Teoría del Apego (J. Bowlby y M. Ainsworth) y la interacción adulto niño en la alimentación**

Describe procedimientos mediante los cuales los individuos construyen relaciones afectivas intensas con otros sujetos. (Vásquez C., 2012) afirma:

John Bowlby en sus investigaciones identifica el apego de los bebés a los sujetos importantes de su vida propiciando enlaces emocionales que constituyen cimientos de seguridad física, emocional, propiciando que los niños aprendan a valorarse y relacionarse socialmente. (p. 24)

Los investigadores estudiaron repercusiones de apego temprano en los ciclos posteriores de vida, infancia y la adolescencia. (Ibid, 2012) nos habla:

Longitudinales Estudios dentro de países tal como Estados Unidos (investigación de NICHD Early Child Care Research Network en el año 2006), de Alemania, Israel muestran que enlaces de apego temprano generan mayores habilidades cognitivas, habilidad socio lingüística, y menor problema de conducta, en la infancia y etapa preescolar (Howes y Spiker año 2008). Asimismo, relaciones de apego temprana contribuyen relaciones de apego seguras posteriores, en relaciones con amigos y pareja, promueven curiosidad. (p. 24)

La principal relación de apego es la madre, niños pequeños generan lazos de apego con las personas que interactúan en su vida (Howes y Spieker 2008). (Ibid, 2012) nos habla:

Las relaciones de apego no son exclusivas a la relación madre- bebe, se extienden a todos los adultos significativos incluidos las promotoras o docentes. Estas relaciones de apego con otras figuras pueden formarse simultáneamente (como con la madre y el padre y los abuelos) o de manera secuencial (en otros espacios que frecuenta el niño). (p. 24)

(Ibid, 2012) afirma: “Estudios han encontrado que un cuidado cálido y sensible de una persona como el maestro que monitoriza los requerimientos del niño y grupo forman lazos de apego seguros en los niños” (p. 24).

➤ **Enfoque socio antropológico del aprendizaje**

Este enfoque señala que el desarrollo infantil y la socialización depende de la interacción constante de la niña o niño con el entorno. (Vásquez C., 2012)

De esta manera el entorno se representa por la comunidad, Estado, escuela y familia, los cuales tienen sus propios valores y normas. (p. 25)

Dicho modelo indica que las interacciones afectivas y sociales se ubican en los espacios donde la niña o niño, interactúa y desempeña el rol que permitirá el desarrollo integral de la persona. (Ibid, 2012) afirma:

En consideración a los niños, niñas y adolescentes, se destaca en primer nivel su interacción personal con la familia (micro sistema) que irá ampliando progresivamente según el ciclo de vida, luego cuando se interrelaciona con otros espacios de socialización, como son la familia extensa, la escuela o comunidad, se dan determinadas relaciones entre sí (mesosistema), donde se presentan diferentes tipos de experiencias, con calidad o no, generando efectos en la persona (exo sistema) hasta llegar a diversos tipos de relación que están influidos por la cultura (macro sistema), lo que a su vez va generando visiones culturales y sociales frente a la niñez, que generan respuestas diversas, muchas de las cuales lo pueden proteger o a la inversa ponerlo en situación de riesgo. (p. 25)

(Ibid, 2012) afirma: “En ese sentido cobra especial relevancia una perspectiva intercultural de enseñanza y aprendizaje proporcionando al estudiante circunstancias, experiencias de aprendizaje y materiales pertinentes a sus valores, cultura, creencias y costumbres que se encuentran en la alimentación” (p. 25).

2.4 Definición de términos básicos

Estado nutricional: (Aguilar L., Contreras M. y Calle M., 2015) afirma: “Es el estado de salud del individuo en consecuencia de su administración alimentaria, dieta, estilo de vida, condiciones culturales y condiciones de salud” (p. 7).

Hábitos alimentarios: (Macias A., Gordillo L. y Camacho J., 2012) afirma: “Son conductas repetitivas que llevan a cambiar y diferenciar a la dieta de ciertos tipos de alimentos; estas acciones son primero voluntarias y que con el paso del tiempo se vuelven involuntarias, son adquiridas a lo largo de la vida” (p. 4).

Valoración nutricional: Es la evaluación del estado nutricional de la persona, que indican posibles carencias o excesos de nutrientes. (Ravasco P., Anderson H. y Mardones F., 2010)

Medir la composición corporal del sujeto, analizar los indicadores bioquímicos asociados con malnutrición, valorar si la ingesta dietética es adecuada, valorar la funcionalidad del sujeto, realizar el diagnóstico del estado nutricional, identificar a los pacientes que pueden beneficiarse de una actuación nutricional, y valorar posteriormente la eficacia de un tratamiento nutricional; para ello debe incluir tres aspectos muy importantes: una valoración global, estudio de la dimensión y composición corporal. (p. 9)

Equipo de valoración nutricional antropométrica: (Aguilar L., Contreras M. y Calle M., 2015) nos dice: “Es el conjunto mínimo de herramientas necesarias para realizar la valoración nutricional antropométrica en una persona adolescente; comprende una balanza de plataforma, un tallímetro y una cinta métrica en buen estado” (p. 68).

Medición de talla: “Es la medición antropométrica del tamaño o estatura del pre escolar, obtenido siguiendo procedimientos establecidos” (Ministerio de Salud, 2004, p.40).

Obesidad: (Aguilar L., Contreras M. y Calle M., 2015) afirma: “Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En pre escolar, es

determinada cuando el índice de masa corporal para la edad es mayor a +2 desviaciones estándar (DE) de la población de referencia” (p. 34).

Toma del peso corporal: (Ibid, 2015) afirma: “Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y varía de acuerdo a la edad, sexo, estilo de vida, estado de salud, entre otros” (p. 13).

Valoración o evaluación nutricional antropométrica: (Ibid, 2015) afirma: “Es la determinación de la valoración nutricional del pre escolar, mediante la toma de peso, medición de la talla” (p. 13).

Persona pre escolar: periodo que se inicia alrededor de los 2 años hasta los 5 ó 6 años, los niños reciben una mayor influencia de sus entornos.

(Carrasca E. y Pineda L., 2016) nos dice:

El niño (a) comienza a establecer patrones de conducta, Debe ayudarse a desarrollar hábitos de alimentación, higiene y actividad física adecuados. El niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano.
(p. 37)

Peso para la edad (P/E): (Ibid, 2012) afirma: “Refleja la masa corporal alcanzada, evalúa si un niño presenta bajo peso de acuerdo a su edad” (p. 11).

Peso para talla (P/T): (Ibid, 2012) nos dice: “Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad” (p. 12).

Talla para edad (T/E): (Ibid, 2012) nos dice: “Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo” (p. 34).

Sobrepeso: “Una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud” (Organización Mundial de la Salud, 2018, p.1).

Trastornos alimenticios: (Bravo P. y Hodgson I., 2011) nos dice: “Disturbio para alimentarse manifestado por una persistente dificultad para comer adecuadamente, asociado a dificultad para ganar peso o la pérdida de peso significativa por al menos un mes, que se inicia antes de los 6 años de edad” (p. 5).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes en la Institución Educativa Particular Liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

2.5.2 Hipótesis específicas

- Existen diferencias significativas entre los hábitos alimentarios y el peso/edad (P/E) en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.
- Existen diferencias significativas entre los hábitos alimentarios y peso/talla (P/T) IMC en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

- Existen diferencias significativas entre los hábitos alimentarios y talla/edad (T/E) en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Comportamientos repetitivos adquiridos que realizan las personas en la elección, consumo de sus alimentos, adoptado en respuesta a influencias socioculturales.	Es la información obtenida del padre de familia sobre la ingesta de alimentos que realiza diariamente los niños de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, por lo cual utilizará el instrumento de Hábitos Alimentarios.	Tipo de alimentos	Consumo de proteínas (carne de res, pescado)	Ordinal
				Consumo de cereales, menestras	
				Consumo de frutas y verduras	
				Consumo de lácteos (leche, yogurt, queso)	
			Lugar consumo de alimentos	Consumo de carbohidratos (pan, camote, papa, pasta, fideos, etc.)	
			Omisión desayuno	Consumo de grasas (embutidos, salchichas, etc.	
			Omisión almuerzo	Cuántas veces a la semana dejas de tomar desayuno	
			Omisión cena	Los días que no vas al colegio cuántas veces a la semana omites el almuerzo	
			Hora de consumo de los alimentos	Cuántas veces a la semana dejas de cenar	
				Horario de desayuno	
				Horario de almuerzo	
			Frecuencia de consumo de comida rápida y sal	Horario de cena	
				Con qué frecuencia consumes salchipapas, pollo broaster o hamburguesas	
				Cuántas veces consumes (golosinas y/o galletas)	
Frecuencia de vasos de agua al día	Usted añade sal adicional a la comida que va a consumir				
	Cuánto vasos de agua natural toma al día.				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
ESTADO NUTRICIONAL	Resultante de la relación entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, que se muestra en el crecimiento ponderal y la estatura determinando el estado de salud en distintos grados de bienestar de los prescolares.	Instrumento para ver la diferencia entre el peso, edad y talla, es la ficha de registros, el cual se realizará mediante indicadores antropométricos.	Peso/Edad	Desnutrición Global	Ordinal
				Riesgo de desnutrición	
				No desnutrido	
			Talla/Edad	Desnutrición Crónica	
				Riesgo de talla baja	
				Talla normal	
			Peso/Talla (IMC)	Desnutrición Aguda	
				Riesgo de desnutrición	
				Normal	
				Sobrepeso	
Obesidad					

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

(Hernández Sampieri, 2014) nos dice: “Es un estudio tipo correlacional por que se encargó de ver el modo en que varían las variables hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Particular “Mi Dulce Angelito” 2018” (p. 152).

Se realizó bajo las propiedades del II nivel de conocimiento científico, que buscó analizar si existe relación significativa entre las variables de estudio, en la población.

(Hernández Sampieri, 2014) afirma: “Fue de diseño no experimental, de tipo transversal porque los datos que se obtuvieron no presentaron cambios, sino que se observó o midió sin ser manipulados. Y tipo transversal porque los datos se recolectaron en un determinado tiempo, su propósito es relacionar y describir las variables en estudio” (p. 152).

De un enfoque cuantitativo. (Hernández Sampieri, 2014): “Porque pretendió describir fenómenos, situaciones, o sucesos; tal como son y se manifiestan, generando estándares de validez y confiabilidad, contribuyendo a la generación de conocimiento” (p.115).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Estuvo conformada por 109 estudiantes preescolares, entre 2 a 5 años de edad, pertenecientes a la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito” ubicado en el distrito de Carmen de la Legua de la Provincia del Callao, matriculados en el período académico 2018.

De igual manera la población estuvo conformada por 109 padres de familia.

Según se detalla:

	EDADES	ESTUDIANTES
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR LICEO “MI DULCE ANGELITO”	2 años	18
	3 años	27
	4 años	39
	5 años	25
TOTAL DE ESTUDIANTES		109

3.2.2 Muestra

Para la presente investigación no se llevó a cabo el cálculo de un muestreo, se consideró la cantidad completa de preescolares entre los 2 a 5 años de edad (n=109), en la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, así como también el número pertinentes de padres de familia.

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, en el año 2018.

- Consentimiento informado de los padres para que sus hijos participen en la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes no matriculados o retirados en la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”
- Niños cuyos padres no accedieron a firmar el consentimiento informado.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.1.1. Técnica a emplear

Encuesta: Permitió obtener información directa del padre de familia de niños (as) preescolares de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, a fin de obtener respuestas a las interrogantes respecto a los hábitos alimentarios.

Valoración antropométrica: Determinó el peso, talla, IMC, lo cual nos ayudó a evaluar el estado de nutrición en los estudiantes.

3.1.2. Descripción de los instrumentos

Cuestionario: Se diseñó y se elaboró en dos partes de la siguiente manera:

Parte 1: Cuestionario para Hábitos Alimentarios. Tiene como objetivo recolectar información de los preescolares de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, presenta instrucciones y un perfil general, seguidamente se divide en dos áreas con 13 preguntas cada uno: El primero es el área de conocimiento y el segundo en área informativa, presentando un total de 26 preguntas, cada una consta con alternativas múltiples y codificado en puntuaciones asignadas

del uno al cuatro, siendo el de menor valor 1 y el de mayor valor 4. Validado a través de una prueba de juicio de expertos, el cual presentó una validación mediante el R de FINN de 0.66 (**FUERTE**). Una confiabilidad mediante la medición de Spearman – Brown obteniéndose un 0.88 (**FORTISIMO**).

El instrumento tuvo un valor mínimo de 26 puntos y como valor máximo 104 puntos, dentro del cual se halló la media aritmética por la técnica de stanones para medir la variable en estudio quedando puntualizada de la siguiente manera:

- 26 - 84 puntos: NO SALUDABLE
- 85 - 92 puntos: REGULARMENTE SALUDABLE
- 93 - 104 puntos: SALUDABLE

Parte 2: El instrumento que se utilizó para el estado nutricional es una ficha de registros, el cual se realizó mediante indicadores antropométricos que se emplearán para el peso (en kilogramos) y talla (en centímetros).

- Para el peso se realizó mediante la ayuda de la balanza digital de pie marca KENWELL modelo EB 9321, con una capacidad máxima de peso de 180 kg. y con una sensibilidad de 100 g, calibrada antes de su uso; para dicho procedimiento el estudiante se subió a la balanza sin zapatos y con ropa ligera.
- Para el registro de la talla se utilizó un tallímetro portátil con 150 cm de tope y una sensibilidad de 0.1 cm, respaldado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), se colocó al estudiante en posición erecta y mirando hacia el frente, sin calzado, con los pies juntos y se verificó que sus hombros, espalda,

glúteos y talones estén en contacto con el tallímetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.

Con una validez de R de FINN 0.88 (**FORTISIMO**) y confiabilidad de 0.86 de Alfa de Cronbach (**FORTISIMO**).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

1. Se pidió autorización a la Directora la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, para poder realizar el estudio en sus instalaciones y con la participación de los preescolares así como de sus padres.
2. Se requirió el consentimiento informado al padre de familia, autorizando la participación de sus hijos para la investigación.
3. Se encuestó al padre o madre de familia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión e exclusión.
4. Para la recolección de datos las encuestas fueron previamente codificadas en el (libro de códigos) almacenadas en Excel y exportada al software estadístico SPSS versión 20.0.
5. Para el proceso y análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva (distribución de frecuencias y porcentajes) para descubrir las variables en estudio (hábitos alimentarios y estado nutricional).
6. Asimismo, también se usó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado para establecer la relación, y medidas estadísticas inferenciales para un nivel de significación de $p < 0.05$, que posibilitó establecer relación entre las variables, de ser así se adjuntó su coeficiente de contingencia (CC)
7. La información fue presentada en cuadros y gráficos con su respectiva interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

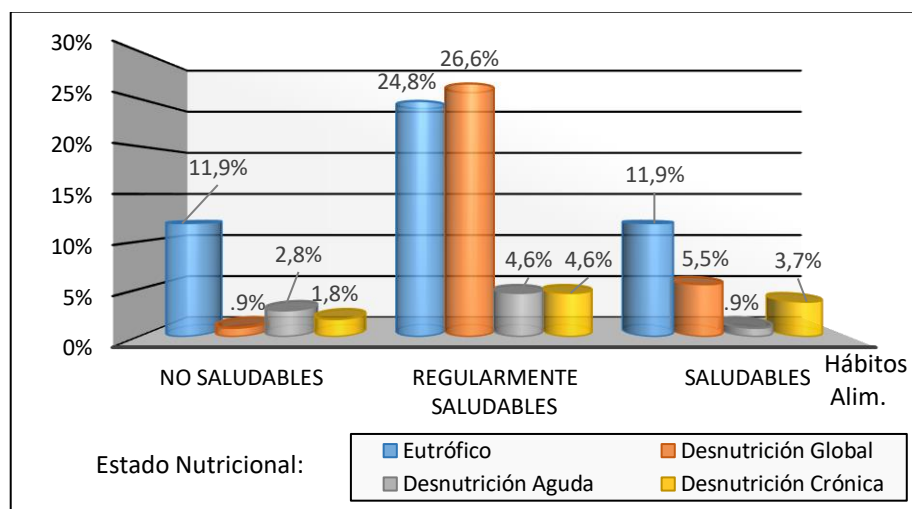
A continuación se muestra los resultados y contrastación de hipótesis concerniente a hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, así mismo las tablas de contingencias y los gráficos estadísticos concerniente a la presentación de los resultados.

Tabla 1: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludables		Saludables		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Eutrófico	13	11,9	27	24,8	13	11,9	53	48,6
Desnutrición Global	1	0,9	29	26,6	6	5,5	36	33,0
Desnutrición Aguda	3	2,8	5	4,6	1	0,9	9	8,3
Desnutrición Crónica	2	1,8	5	4,6	4	3,7	11	10,1
Total	19	17,4	66	60,6	24	22,0	109	100,0

FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP “Mi Dulce Angelito”, Callao 2018.

Gráfico 1: Porcentaje de los encuestados según Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.



FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito", Callao 2018.

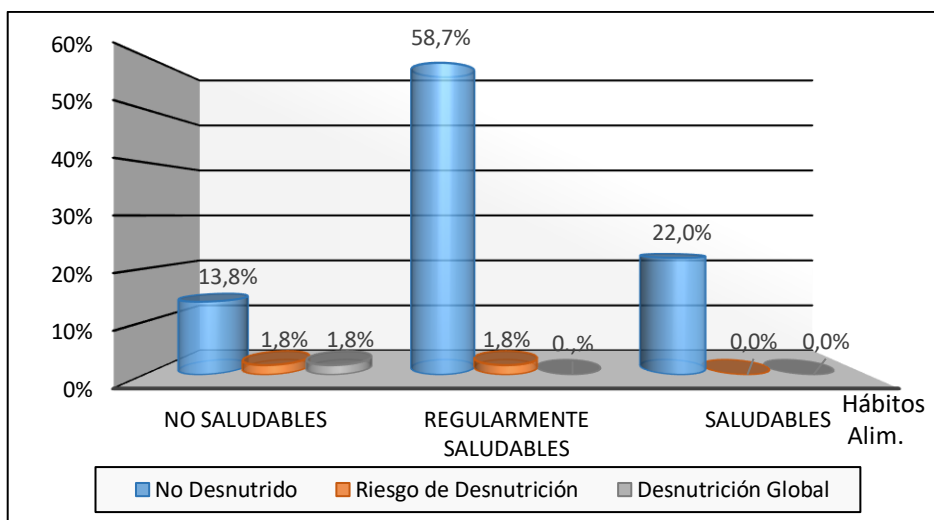
INTERPRETACIÓN: El gráfico y tabla 1 muestra que la mayoría de encuestados (26,6%) que presentan desnutrición global se muestran regularmente saludables mientras que la minoría (0,9%) que tienen desnutrición global se muestran no saludables lo mismo ocurre cuando tienen desnutrición aguda y están saludables.

Tabla 2: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional Peso/Edad	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludables		Saludables		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Desnutrición Global	15	13,8	64	58,7	24	22,0	103	94,5
Desnutrición Aguda	2	1,8	2	1,8	0	0,	4	3,7
Desnutrición Crónica	2	1,8	0	0,0	0	0,0	2	1,8
Total	19	17,4	66	60,6	24	22,0	109	100,0

FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito". Callao 2018.

Gráfico 2: Porcentaje de los encuestados de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.



FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito", Callao 2018.

INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico 2 muestra que la mayoría de los encuestados (58,7%) que presentan desnutrición global se muestran regularmente saludables mientras que la minoría (1,8%) que tienen desnutrición aguda se muestran no saludables o regularmente saludables lo mismo ocurre cuando tienen desnutrición crónica y están no saludables.

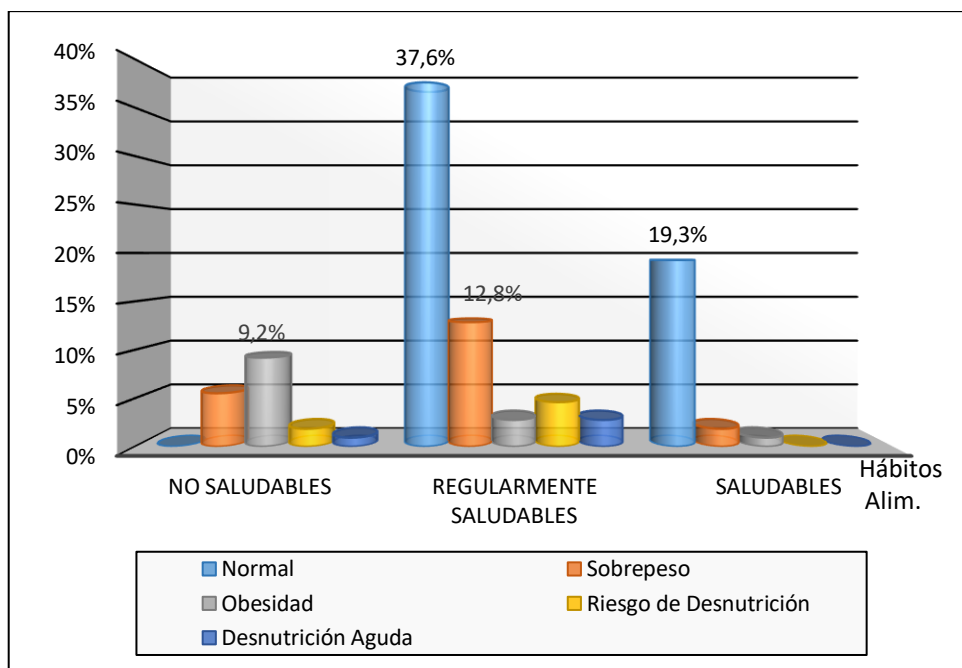
Tabla 3: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Talla) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional Peso/Talla	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludables		Saludables			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	0	0,0	41	37,6	21	19,3	62	56,9
Sobrepeso	6	5,5	14	12,8	2	1,8	22	20,2

Obesidad	10	9,2	3	2,8	1	0,9	14	12,8
Riesgo de Desnutrición	2	1,8	5	4,6	0	0,0	7	6,4
Desnutrición Aguda	1	0,9	3	2,8	0	0,0	4	3,7
Total	19	17,4	66	60,6	24	22,0	109	100,0

FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP “Mi Dulce Angelito”, Callao 2018.

Gráfico 3: Porcentaje de los encuestados según Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Peso/Talla) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.



FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP “Mi Dulce Angelito”, Callao 2018.

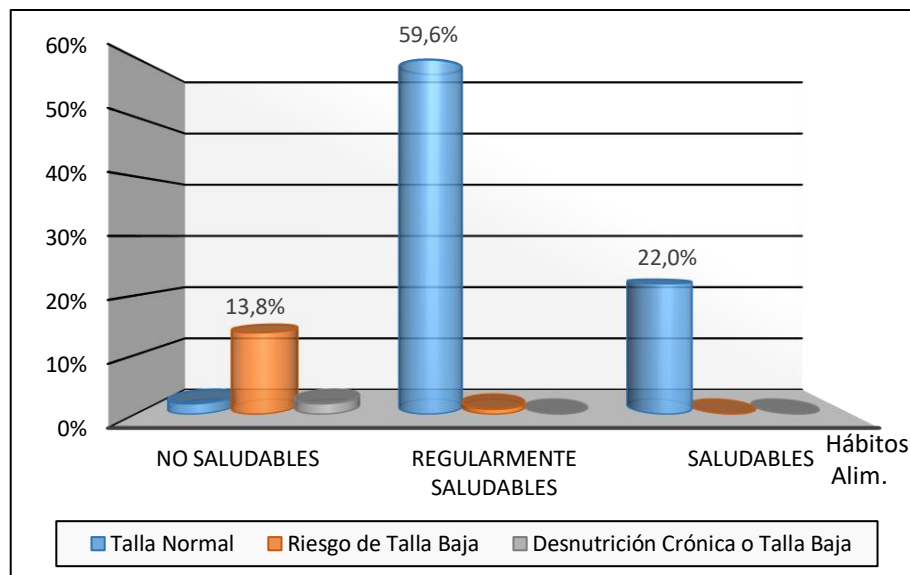
INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico 3 muestra que la mayoría de los encuestados (37,6%) que presentan desnutrición normal están regularmente saludables mientras que la minoría (0,9%) que tienen obesidad se muestran saludables lo mismo ocurre cuando tienen desnutrición aguda y muestran que no están saludables.

Tabla 4: Tabla de contingencia sobre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Talla/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional Talla/Edad	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludables		Saludables		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Talla Normal	2	1,8	65	59,6	24	22,0	91	83,5
Riesgo de Talla Baja	15	13,8	1	0,9	0	0,0	16	14,7
Desnutrición Crónica (Talla Baja)	2	1,8	0	0,0	0	0,0	2	1,8
Total	19	17,4	66	60,6	24	22,0	109	100,0

FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito", Callao 2018.

Gráfico 4: Porcentaje de los encuestados según Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (Talla/Edad) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.



FUENTE: Encuesta a estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito", Callao 2018.

INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico 4 muestra que la mayoría de los encuestados (59,6%) que presentan talla normal están regularmente saludables mientras que la minoría (0,9%) que tienen riesgo de talla baja se muestran regularmente saludables.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General:

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao 2018.

H₁: Si existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito" de la Provincia Constitucional del Callao 2018.

Tabla 5: Valores observados y esperados de la contingencia entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludables		Saludables		Obs	Esp
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp		
Eutrófico	13	9,2	27	32,1	13	11,7	53	53,0
Desnutrición Global	1	6,3	29	21,8	6	7,9	36	36,0
Desnutrición aguda	3	1,6	5	5,4	1	2,0	9	9,0
Desnutrición Crónica	2	1,9	5	6,7	4	2,4	11	11,0
Total	19	19,0	66	66,0	24	24,0	109	100,0

Tabla 6: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor

Estadístico	Valor	g.l.	Sig.
Chi-Cuadrado de Pearson	13,048	6	0,042
109			

INTERPRETACIÓN: Como el $p\text{-valor} = 0,042 < 0,05$, se rechaza H_0 lo cual indica que a nivel de significancia del 0,05, se puede afirmar que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de la *IEP "Mi Dulce Angelito"* de la Provincia Constitucional del Callao 2018.

Hipótesis específica 1:

H_0 : No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (P/E) en los estudiantes de la *IEP "Mi Dulce Angelito"* de la Provincia constitucional del Callao 2018.

H_1 : Si existe relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional (P/E) en estudiantes de la *IEP "Mi Dulce Angelito"* de la Provincia constitucional del Callao 2018.

Tabla 7: Valores observados y esperados de la contingencia entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (P/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional (P/E)	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludable		Saludables		Obs	Esp
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp		
Desnutrición Global	15	18,0	64	62,4	24	22,7	103	103,0
Desnutrición Aguda	2	0,7	2	2,4	0	0,9	4	4,0
Desnutrición Crónica	2	0,3	0	1,2	0	0,4	2	2,0
Total	19	19,0	66	60,6	24	24,0	109	100,0

Tabla 8: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor

Estadístico	Valor	g.l.	Sig.
Chi-Cuadrado de Pearson	13,468	4	0,009
109			

INTERPRETACIÓN: Como el p-valor = 0,009 < 0,01, se rechaza H_0 lo cual indica que a un nivel de significancia del 0,01, se puede afirmar que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación altamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (P/E) en los estudiantes de la IEP “*Mi Dulce Angelito*” de la Provincia constitucional del Callao 2018.

Hipótesis específica 2:

H_0 : No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (P/T) en los estudiantes de la IEP “*Mi Dulce Angelito*” de la Provincia constitucional del Callao 2018.

H_1 : Si existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (P/T) en los estudiantes de la IEP “*Mi Dulce Angelito*” de la Provincia constitucional del Callao 2018.

Tabla 9: Valores observados y esperados de la contingencia entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (P/T) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Estado Nutricional (P/T)	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludable		Saludables		Obs	Esp
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp		
Normal	0	10,8	41	37,5	21	13,7	62	62,0
Sobrepeso	6	3,8	14	13,3	2	4,8	22	22,0

Obesidad	10	2,4	3	8,5	1	3,1	14	14,0
Riesgo de Desnutrición	2	1,2	5	4,2	0	1,5	7	7,0
Desnutrición Aguda	1	0,7	3	2,4	0	0,9	4	4,0
Total	19	19,0	66	60,6	24	24,0	109	100,0

Tabla 10: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor

Estadístico	Valor	g.l.	Sig.
Chi-Cuadrado de Pearson	49,699	8	0,000
	109		

INTERPRETACIÓN: Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, se rechaza H_0 lo cual indica que a nivel de significancia del 0,01, puede afirmarse que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación directa y altamente significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional (P/T) en estudiantes de la IEP “*Mi Dulce Angelito*” de la Provincia Constitucional del Callao 2018.

Hipótesis específica 3:

- H_0 : No existe relación significativa entre hábitos alimentarios y talla/edad (T/E) en los estudiantes de la IEP “*Mi Dulce Angelito*” de la Provincia constitucional del Callao 2018
- H_1 : Si existe relación significativa entre hábitos alimentarios y talla/edad (T/E) en los estudiantes de la IEP “*Mi Dulce Angelito*” de la Provincia constitucional del Callao 2018.

Tabla 11: Valores observados y esperados de la contingencia entre Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional (T/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo "Mi Dulce Angelito", 2018.

Talla/Edad (T/E)	Hábitos Alimentarios						Total	
	No Saludables		Regularmente Saludable		Saludables			
	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp	Obs	Esp
Talla Normal	2	15,9	65	55,1	24	20,0	91	91,0
Riesgo de Talla Baja	15	2,8	1	9,7	0	3,5	16	16,0
Desnutrición Crónica (Talla Baja)	2	0,3	0	1,2	0	0,4	2	2,0
Total	19	19,0	66	60,6	24	24,0	109	100,0

Tabla 12: Estadístico Chi-Cuadrado y p-valor

Estadístico	Valor	g.l.	Sig.
Chi-Cuadrado de Pearson	88,928	4	0,000
	109		

INTERPRETACIÓN: Como el $p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$, se rechaza H_0 lo cual indica que a nivel de significancia del 0,01, puede afirmarse que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación directa y altamente significativa entre los hábitos alimentarios y Talla/Edad (T/E) en los estudiantes de la IEP "Mi Dulce Angelito" de la Provincia constitucional del Callao 2018.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

La investigación realizada a los estudiantes preescolares de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito”, nos dieron como resultados que la mayoría de la población presentan hábitos alimentarios (regularmente saludables) con un 60.6%, seguido de hábitos alimentarios (saludables) con un 22.0% y por ultimo hábitos alimentarios (no saludables) con un 17.4%. Mientras que en el estado nutricional el 48.6% de los preescolares se encuentran eutróficos, el 33.0% con una desnutrición global, 10.1% con una desnutrición crónica y un 8.3% con una desnutrición aguda. Al relacionar las variables de hábitos alimentarios y estado nutricional mostró el 26.6% de los estudiantes se encuentran con una desnutrición global y evidencian hábitos alimentarios regularmente saludables.

En el grafico N° 2 los resultados con respecto a hábitos alimentarios y estado nutricional (Peso/Edad), se encontró el 94.5% de preescolares presentan una desnutrición global, el 3.7% presentan una desnutrición aguda y solo el 1.8% presentan una desnutrición crónica.

Nuestra investigación coincide con el estudio realizado por Chacchi Zonaly y Chávez Genoveva, “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la IEI N°320, Señor de los Milagros, Rímac”, donde el 82.7% de los

preescolares tienen un estado nutricional (Peso/Edad) normal, el 9.1% presentan bajo peso y el 8.2% presentan sobrepeso. Así mismo la investigación propuesta por Aybar Evelin, nos dice que el 60% de los preescolares presentan un estado nutricional (Peso/Edad) normal y el 40% presentan desnutrición. Esto se entiende porque en los últimos años la obesidad infantil está incrementando lentamente es por ello que es sumamente importante prevenirla para así disminuir la obesidad infantil, como también el desarrollo de patologías cardíacas, diabetes entre otras; mediante la ingestión de comida saludable y el ejercicio físico diario.

En el grafico N° 3 los resultados con respecto a hábitos alimentarios y estado nutricional (Peso/Talla), un mayor porcentaje de población presentó 37.6% normal, seguido de un 20.2% de sobrepeso, un 12.8% de obesidad, un 6.4% de riesgo de desnutrición y por ultimo un 3.7% de desnutrición aguda.

Los resultados presentados por Osorio Ruth en su investigación “Influencia de los Hábitos Alimentarios Familiares de los niños preescolares y su Estado Nutricional del Centro de Desarrollo Infantil Mi Pequeño Mundo de la Ciudad de Ibarra - 2015”, son semejantes a los resultados alcanzados en la investigación, donde se encontró que los preescolares presentan estado nutricional (Peso/Talla) normal con 42.50%, seguido con un 25% de riesgo de sobrepeso, un 22.50% de desnutrición y un 10% de sobrepeso. De igual manera los resultados coinciden con la investigación de Chacchi Zonaly y Chávez Genoveva, donde el 79.1% de los preescolares son normales, el 12.7% presentan obesidad y el 8.2% presentan desnutrición aguda. Haciendo hincapié en diseñar programas de charlas nutricionales didácticas y participativas para que los padres de familia puedan asistir y así mejorar los hábitos alimenticios y estado nutricional de sus hijos.

De igual manera otra investigación es similar al propuesto por Díaz Jennifer, “Prácticas Alimentarias y su relación en su Estado Nutricional en preescolares de la I.E. San Felipe en SMP – 2017”, donde se encontró que el 78% de los estudiantes presentan un estado nutricional normal (Peso/Talla), mientras un 20% presentan obesidad y un 2% presentan desnutrición aguda. Dando a conocer la importancia que es acudir a la consulta de CRED., para evaluar periódicamente su estado nutricional. Los resultados arrojados en la investigación propuesta por Castro Karen son diferentes al estudio de nuestra investigación, donde el 46% de los niños presentan desnutrición, un 34% presentan un estado nutricional (Peso/Talla) normal y el 20% presentan obesidad. Es decir que niños con desnutrición y sobrepeso muestran peso y talla menor a la que le correspondería para su edad, encontrándose en el grupo vulnerable a padecer enfermedades de la infancia y , enfermedades crónicas en el futuro, que disminuyen su calidad de vida.

En el gráfico N° 4 los resultados con respecto a los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Talla/Edad), nos arroja que el 83.5% de los preescolares tienen una talla normal, el 14.7% tiene riesgo de talla baja y el 1.8% tiene talla baja.

Estos resultados no coinciden con la investigación propuesta por Phuma Thalía y Mancheno Valeria, “Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en niños de 2 a 5 años”, donde obtuvieron que el 96.15% de los preescolares tienen una talla baja, seguido de un 3.85% de una talla normal y por último ninguno presenta una talla baja severa. Lo mismo sucede con la investigación de Aybar Evelin, “Prácticas Alimentarias de las madres y el Estado Nutricional de los preescolares de la IEI Comunal Delicias de Villa Chorrillos Julio – 2017”, donde el 77% presentan una talla normal y el 23% presentan una talla baja. Por lo cual recomiendan brindar un seguimiento del estudio en la población, debido a las carencias de conocimientos existentes que tienen los padres con sus hijos.

Finalmente debemos de tomar conciencia de lo que sucede día a día, con nuestros niños para crear en ellos hábitos alimentarios saludables y un buen estado nutricional, es necesaria la teoría de Albert Bandura (1986), donde considera al aprendizaje por observación como forma de transmisión de habilidades cognoscitivas, conductuales, valores, actitudes. Por consiguiente el docente y/o los padres influirán en el aprendizaje del preescolar, cuando asume su función educativa, informativa, los niños observan y reciben representaciones simbólicas de lo que han realizado, sirve de guía para adquirir conocimiento, y de esta manera si los padres tienen buenos hábitos alimentarios pues sus hijos continuaran con el mismo habito, y por ende el estado nutricional en ellos será óptimo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se evidencia una significativa relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi dulce Angelito” de la Provincia Constitucional del Callao en el año 2018, al someterse a la prueba de hipótesis mediante la Prueba no paramétrica Chi cuadrado=13.048, para un nivel de significancia $\alpha=0,05$, con 4 grados de libertad y siendo que, el p-valor obtenido (p-valor=0,042) es menor al nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%). se demostró de manera precisa la validez de la hipótesis alterna.

La relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional encontró 26,6% de preescolares son regularmente saludables y presentan una desnutrición global.

La relación entre hábitos alimentarios y Peso/Edad encontró 58,7% preescolares son regularmente saludables y presentan una desnutrición global.

La relación entre los hábitos alimentarios y Peso/Talla evidenció el 37,6% de los preescolares son regularmente saludables y presentan un peso normal.

La relación entre los hábitos alimentarios y Talla/Edad halló el 59,6% de los preescolares son regularmente saludables y presentan una talla normal.

6.2 Recomendaciones

Para propiciar la tendencia al cambio de los hábitos alimentarios regularmente saludables a saludables, se propone implementar los programas y estrategias preventivo promocionales de salud alimentaria en el marco del trabajo multidisciplinario dirigido a padres o tutores, profesores, con el enfoque del aprendizaje social de Alberto Bandura, enfatizando el consumo de alimentos en cantidad y calidad equilibrados, convirtiéndose como habito el control periódico de peso, la talla y optimizar la consejería nutricional.

Promover en los docentes de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi Dulce Angelito” la vigilancia del estado nutricional en la población a través del monitoreo de las actividades preventivo promocionales en alimentación saludable para niños, niñas, cautelando alimentos con elevado contenido calórico en las loncheras poco saludables y el incremento de la actividad física como rutina en el ambiente educativo y en el hogar.

Realizar otros estudios de enfoque cuantitativos, como por ejemplos investigaciones cuasi experimentales, pre experimentales y experimentales puros sobre los diferentes factores que puedan influir en la alimentación saludable del preescolar.

Los centros y puestos de salud pongan mayor importancia en coordinar con los colegios aledaños para realizar sesiones educativas a los padres sobre las loncheras, menús, etc, promoviendo una alimentación saludable en nuestros preescolares

Efectuar investigaciones a nivel nacional que muestren estrategias para mejorar la nutrición infantil en el Perú.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

7.1. Fuentes Documentales

Organización Panamericana de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura , 2017. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Copyright. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>

Moiso, A., Mestorino, M. y Ojea, O. , 2007. Fundamentos de salud pública. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo.pdf?sequence=4

Instituto Nacional de Estadística e Informática. , 2015. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf

Sánchez, S., Osorio, A. y Bruno S. , 2014. Análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012. UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy_analisis_situation_nutricional.pdf

Fondo de las Naciones Unidas , 2012. Evaluación del crecimiento en niñas y niños. Recuperado de: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

7.2. Fuentes Bibliográficas

Hernández, R. , año 2014. *Metodología de la Investigación*. México DF: Mcgraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.

Polit, H. , 2000. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México DF: McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.

7.3. Fuentes Hemerográficas

Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, Al., Padez, C. y Ruiz, C. , 2012. La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. Scielo, 1695-6141(27). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/revision2.pdf>

Sánchez, J. , 2012. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Scielo, 29(3). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300018

Torres, C., Trujillo, C., Urquiza, A., Salazar R. y Taype A. , 2016. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. Scielo, 43(2). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200006

Cervera, F., Serrano, R., Vico, C., Mila, M. y García, M. , 2013. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Scielo, 28(2). Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200023

Sánchez, F., De la Cruz, F., Cereceda, B. y Espinoza, S. , 2014. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Scielo, 75(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003

Gonzales, A., García, F., Matos, I., Silvano, A., Fernández, I. y Andalies. , 2015. Proyecto ANDALIES: consumo, oferta y promoción de la alimentación saludable en los centros de educación secundaria de Andalucía. Scielo, 31(4). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/53originalotros08.pdf>

Bravo, P. y Hodgson, I. , 2011. Trastornos alimentarios del lactante y preescolar. Scielo, 82(2). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000200002

Osorio, O., Parra, M., Henao, A. y Fajardo, E. , 2017 .Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva. Scielo, 43(2). Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n2/1561-3127-rcsp-43-02-00214.pdf

Gómez F. , 2003. Desnutrición. Scielo, 45(4). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014

¿Cuáles son las consecuencias de no desayunar? (20 de septiembre del 2014). Perú
21. p.4. Recuperado de: <https://peru21.pe/vida/son-consecuencias-desayunar-141379>

Ravasco, P., Anderson, H. y Mardones, F. , 2010. Métodos para valoración para el estado de nutrición. Scielo 25(3). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009

Andreatta, M. , 2013. La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. Scielo 31(142). Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000100005

Sánchez, V. y Aguilar A. , 2015. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. Aula Medica, 31(1). Recuperado de: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7412.pdf>

Guía Técnica para la estandarización en procesamiento, análisis e interpretación de indicadores antropométricos según los Patrones de Crecimiento de OMS para menores de 5 años (15 de agosto del 2013). MDGIF. p.10. Recuperado de: <http://www.mdgfund.org/es/node/4451>

Márquez, H., García, V., Caltenco, M., García, E., Márquez, H. y Villa, A. , 2012. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Medigraphic, 7(2). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>

7.4. Fuentes Electrónicas

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. Recuperado de: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>

Financiera Eléctrica Nacional, 2014. Hábitos Alimentarios. Recuperado de: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

ELSEVIER. , 2002. Protocolo diagnóstico de la malnutrición. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541202708743>

Calameo , 2005. Medidas antropométricas. Recuperado de: <https://es.calameo.com/read/0013397886f2c2823f52a>

Moreno, L. y Alonso, M. , 2013. Obesidad. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/obesidad.pdf>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. , 2007. Los nuevos patrones de crecimiento de la OMS. Recuperado de: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/naiepi-patrones-crecimiento.pdf>

OMS. , 2019. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Recuperado de: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

OMS. , 2016. Sobrepeso y Obesidad. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Díaz, A. , 2018. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Recuperado de: <https://slideplayer.es/slide/11922757/>

OMS. , 2017. El departamento de nutrición. Recuperado de: https://www.who.int/nutrition/about_us/es/

FAO. , 2002. Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>.

Martínez, A. y Pedrón, C. , 2016. Conceptos básicos en alimentación. Recuperado de: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

Alvarado, F. , 2016. La importancia de los cereales en la dieta diaria. Recuperado de: <https://alimentaelfuturo.com/es/2016/03/la-importancia-de-los-cereales-en-la-dieta-diaria/>

Ialimentos. , 2014. La importancia de los lácteos en la nutrición. Recuperado de: <https://revistaialimentos.com/ediciones/edicion-8/a-importancia-de-los-lacteos-en-la-nutricion/>

Infolactea. , 2015. La importancia del consumo de lácteos y sus derivados. Recuperado de: <http://infolactea.com/wp-content/uploads/2015/03/715.pdf>

Blog. , 2019. No almorzar afecta nuestra salud. Recuperado de: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Nutricion/no-almorzar>

Hualde, M. , 2018. ¿Qué pasa si no desayuno? Recuperado de:

<http://muysaludable.sanitas.es/nutricion/pasa-no-desayuno/>

Rabat, J. y Campos, C. , 2010. Valoración del estado nutricional. Recuperado de:

<http://sancyd.es/comedores/discapacitados/recomendaciones.nutricional.php>

Blog. , 2018. ¿Qué tipos de desnutrición existen? Recuperado de:

<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/pobreza/tipos-de-desnutricion/>

Salabert, E. , 2018. Obesidad infantil. Recuperado de:

<https://www.webconsultas.com/obesidad-infantil/obesidad-infantil-2268>

Vásquez, C. , 2012. La Alimentación Escolar como Oportunidad de Aprendizaje infantil.

<http://www.fao.org/3/as231s/as231s.pdf>

Campoverde, J. & Espinoza, P. , 2015. Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional de niños en edad preescolar del centro Infantil del Buen Vivir “Los Pitufos” El Valle, Cuenca 2014 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de:

<https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>

Águila, Q. et al. , 2017. Estudio de la valoración del estado nutricional y los hábitos alimentarios y de actividad física de la población escolarizada de Centelles, Hostalets de Balenyà y Sant Martí de Centelles Estudio ALIN 2014 (tesis de maestría). Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016417300496>

Carrión, S. , 2017. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la parroquia Quinara del cantón Loja, periodo septiembre 2015-junio 2016 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19440/1/proyecto%20final.pdf>

Escobar, V. , 2017. Estado nutricional y consumo de alimentos de niños de uno a cinco años cuidados por abuelos o empleadas domésticas y conocimientos de alimentación y nutrición de los cuidadores. Estudio realizado con hijos de trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del departamento de Retalhuleu, Guatemala. 2014 (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/09/15/Escobar-Zindy.pdf>

Osorio, R. , 2015. Influencia de los hábitos alimentarios familiares en los hábitos alimentarios de los niños preescolares y su estado nutricional del Centro de desarrollo infantil Mi Pequeño Mundo de la ciudad de Ibarra (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10496>

Phuma, T. & Mancheno, V. , 2015. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 2 a 5 años que presentan Síndrome de Down (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9910>

Castillo, M. & Mijares, F. , 2014. Hábitos alimenticios para la obtención de un mejor desenvolvimiento cognitivo en los niños y niñas con edades comprendidas

entre los 4 y 5 años del preescolar I y II de la U. E. “Félix Leonte Olivo” (tesis de pregrado). Universidad de Carabobo, Venezuela. Recuperado de: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1432/4454.pdf?sequence=3>

Cabrera, M. & Calle, E. , 2014. Prevalencia del inadecuado patrón alimentario en niños de 1 a 5 años de edad y su relación con factores asociados en los centros de salud del ministerio de salud pública, Cuenca, marzo – agosto 2013 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20322/1/TESIS.pdf>

Chacchi, Z. & Chávez, G. , 2018. Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Integrada N° 320 Señor de los Milagros, Rímac (tesis de pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1989/TITULO%20-%20Zonaly%20Margarita%20Chacchi%20Fuentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aybar, E. , 2018. Prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2017 (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1753>

Egoavil, S. & Yataco, A. , 2017. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra – 2017

(tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Recuperado de:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Díaz, J. , 2017. Prácticas alimentarias y su relación con su estado nutricional en preescolares de la I.E San Felipe en SMP Lima-2017 (tesis de pregrado).

Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10904/D%c3%adaz_MJ_K.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Holguin, Y. , 2016. Influencia de la televisión en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el periodo octubre 2014 - enero 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional

del Altiplano, Perú. Recuperado de:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2633/Holguin_Flores_Yenny_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro, K. 2016. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San

Marcos, Perú. Recuperado de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4699>

Fernández, S. & Popayán, T. , 2015. Diagnóstico nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en Preescolares- Proyecto emprende mujer en el distrito de Barranca (tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez

Carrión, Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/41>

ANEXOS



ANEXO 1



**Instrumento de Hábitos alimentarios de los
estudiantes de la Institución Educativa**

Particular Liceo “Mi Dulce Angelito” Callao 2018

El presente cuestionario está orientado a obtener información sobre hábitos alimentarios en estudiantes de la Institución Educativa Particular Liceo “Mi dulce Angelito” Callao 2018; con el objetivo de aplicar estrategias orientadas a promover la adopción de Conductas alimentarias saludables. Agradecemos anticipadamente tu colaboración.

Instrucciones:

Marque (X) la respuesta que usted considere correcta.

Ficha N°: _____

Fecha: ___/___/___

I.- PERFIL GENERAL

1. Cuál es la Edad de su hijo(a): ()

2. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

3. Año que Cursa su hijo o hija:

a) Aula 2 años () b) Aula 3 años () c) Aula 4 años () d) Aula 5 años ()

4. Lugar de Residencia: a) Zona Urbana () b) Zona Rural ()

Dirección:

II.- AREA DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué comida consideras la más importante dentro de la alimentación de tu hijo(a)?

a) Desayuno (3) c) Cena (1)

b) Almuerzo (2) d) Ay b (4)

2. De los siguientes alimentos que prefieres en el desayuno de tu hijo (a) :

a) Leche y sándwich (4) c) Avena y sándwich (3)

b) Té y sándwich (2) d) Solo leche (1)

3. De la ración del almuerzo del niño habitualmente prefiere:

a) Solo sopas o caldos (2) c) Sopa , segundo (4)

b) Solo segundo (3) d) Solo la entrada y el postre (1)

4. De la ración de la cena del niño habitualmente prefieres:

a) Sopas (2) c) Té y tostada (3)

b) Leche y sándwich (4) d) No ceno (1)

5. ¿Cuántas veces a la semana el niño deja de tomar desayuno?

a) 3 a más veces (1) c) 1 vez (3)

- b) 2 veces (2) d) Nunca(4)
- 6. ¿Los días que no va al colegio el niño cuántas veces a la semana omite el almuerzo?**
- a) 3 a más veces (1) c) 1 vez (3)
b) 2 veces (2) d) Nunca (4)
- 7. Cuántas veces a la semana el niño deja de cenar?**
- a) 3 a más veces (1) c) 1 vez (3)
b) 2 veces (2) d) Nunca (4)
- 8. En qué lugar prefieres consumir el niño su desayuno?**
- a) Casa (4) c) Kiosco (2)
b) Ambulante (1) d) Restaurante(3)
- 9. ¿En qué lugar prefieres el niño consumir su almuerzo?**
- a) Casa (4) c) Kiosco (2)
b) Ambulante (1) d) Restaurante (3)
- 10. ¿En qué lugar prefieres el niño consumir su cena?**
- a) Casa (4) c) Kiosco (2)
b) Ambulante (1) d) Restaurante (3)
- 11. Los días que no va el niño al colegio su desayuno habitualmente es a las:**
- a) 6:00 am (3) c) De 7:00 a 10am (4)
b) Más de las 10 am (2) d) No tomo desayuno (1)
- 12. Su almuerzo del niño habitualmente es:**
- a) 12:00 am (1) c) 1:00 pm (3)
b) 12.30 pm (2) d) 1:30 pm (4)
- 13. Su cena habitualmente es**
- a) 7:00 pm (4) c) 9:00 pm (2)
b) 8:00 pm(3) d) 10:00 pm (1)

III. AREA INFORMATIVA

- 14. Consume el niño leche, queso o yogurt al día?**
- a) Siempre (4) c) A veces(2)
b) Casi siempre(3) d) Nunca (1)
- 15. ¿Consume el niño carne (pollo, res) al día?**
- a) Siempre (4) c) A veces (2)
b) Casi siempre (3) d) Nunca (1)
- 16. ¿Cuántas veces consumes el niño menestras a la semana?**
- a) De 5 a 4 veces (4) c) Raras veces (2)
b) De 2 a 3 veces (3) d) 1 vez (1)

- 17. ¿En la hora de recreo que consume el niño?**
a) Galletas (3) c) Hamburguesa (2)
b) Gaseosa (1) d) Frutas (4)
- 18. Si tuviera que comer frutas el niño ¿Cuántas veces al día lo comerías?**
a) 3 a 5 porciones (4) c) 1 porción (2)
b) 2 a 4 porciones (3) d) Raras veces(1)
- 19. Si tuvieras que comer verduras el niño:¿Cuántas veces a la semana comería ?**
a) 3 a 5 veces (4) c) 1 vez (2)
b) 2 a 4 veces (3) d) Raras veces(1)
- 20. Si tuvieras que comer pescado el niño:¿Cuántas veces a la semana comerías?**
a) 3 a 5 veces (4) c) 1 vez (2)
b) 2 a 4 veces (3) d) Raras veces (1)
- 21. De las siguientes alimentos; el niño cual prefiere:**
a) Arroz , fideo(1) c) Papa, camote (2)
b) Carne, pollo(4) d) Quinoa, trigo (3)
- 22. ¿Qué bebida prefiere el niño junto con sus comidas durante el día?**
a) Infusiones de hierbas (3) c) Refresco de fruta(4)
b) Jugos envasados (2) d) Gaseosa (1)
- 23. ¿Cuánto vasos de agua natural o infusiones toma al día el niño?**
a) De 7 a 8 vasos (4) c) De 3 a 4 vasos (2)
b) De 5 a 7 vasos (3) d) De 1 a 2 vasos(1)
- 24. ¿Con qué frecuencia el niño consume salchipapas, pollo broster o hamburguesas?**
a) A diario (1) c) 1-3 veces por semana (3)
b) 4-6 veces por semana (2) d) Raras veces(4)
- 25. ¿Cuántas veces el niño consume snacks (golosinas y/o galletas)?**
a) Diario c) 1-3 veces por semana (3)
b) 4-6 veces por semana (2) d) Raras veces (4)
- 26. ¿Usted añade sal adicional a la comida que el niño va a consumir?**
a) Siempre (1) c) a veces (3)
b) casi siempre (2) d) Raras veces(4)



**Ficha de Registro para evaluar el Estado Nutricional
del Pre escolar (2 a 5 años)**



N°	SEXO		SECCION	Fecha de Nacimiento	EDAD (años y meses)	PESO	TALLA	Z score		
	M	F						Z P/E	Z P/T	Z T/E
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										

MQ Growth OMS
(Who Reference
2007)



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



A continuación queremos pedirle su autorización para realizar las evaluaciones antropométricas de su hijo (a) que permitirán conocer exactamente su estado nutricional. Los procedimientos antropométricos consisten en la medición de peso, talla, y no causará molestias. El procedimiento es gratuito y a cargo de personal de salud capacitado.

Los resultados de las evaluaciones, serán solo de su conocimiento y de los responsables de la investigación. Los hallazgos serán publicados en conjunto de todos los estudiantes evaluados y en forma anónima. Además de acuerdo a los resultados recibirán orientación sobre cómo mejorar su estado nutricional.

No está obligado a participar, sin embargo, las encuestas son muy importantes y permitirán conocer mejor el estado nutricional de los estudiantes que participen.

Si desea saber más sobre sus derechos u otra consulta relacionada a esta encuesta puede llamar al teléfono 994666279. Lic. Lucy Chavarría Ramírez.

He leído y entendido la explicación de este consentimiento y se ha respondido a todas mis preguntas. Doy mi autorización voluntaria para participar en los siguientes procedimientos:

Acepta participar de la encuesta y de la toma de peso y talla.

Firma:

Huella:

Nombre de Padre/ Madre y/o Tutor:

.....

Carmen de la Legua,..... de..... del 2018

Nombre del Encuestador:



DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE INFORMACIÓN



Yo, **Lucy Irma Chavarría Ramírez**, identificado con DNI N°25639437, con domicilio en Jr. 27 de Julio N°110 Carmen de la Legua, en calidad investigadora principal, egresada de la Maestría de la Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión.

Declaro bajo juramento: Tener el total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basando mis criterios en la corriente bioética de los principios. Asegurando que la metodología de recolección de datos no representa riesgo alguno para los involucrados siendo acordes al principio de no maleficencia.

Aseverando que el único fin es el de generar conocimiento científico útil a nivel nacional e internacional basados en el principio de beneficencia. Y siguiendo métodos de estudio ya establecidos y no direccionados respetando el principio de justicia. Así mismo, me comprometo a guardar reserva y confidencialidad respecto a toda la información a la que tendré acceso de ser aprobado y autorizado el perfil o proyecto de investigación y me comprometo; por ello, a no informar, publicar, registrar o comunicar, total o parcialmente, por cualquier medio, el contenido de los documentos recibidos, reservándome el derecho de utilizar los datos que se me otorgan con fines netamente científicos salvaguardando la integridad, privacidad y anonimato de los involucrados.

Además, me comprometo a adoptar las medidas de bioseguridad necesarias con la diligencia, para evitar que toda o parte de la información sean observadas, reproducidas o manipuladas por personas no autorizadas al desarrollo del perfil o proyecto de investigación aprobado y autorizado; caso contrario asumiré la responsabilidad de las consecuencias legales y administrativas por el incumplimiento de estas medidas, falta ética o mala conducta en investigación antes y durante de la ejecución del mismo.

Por lo tanto declaro que los datos contenidos en esta declaración jurada son verdaderos sometiéndome a las sanciones respectivas en caso de comprobarse falsedad o incumplimiento del compromiso.

Firma: _____

Lucy Irma Chavarría Ramírez

DNI N°25639437

ANEXO 3**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Lic. Carolina Chavarría Ramírez

Directora de la IEP Liceo Mi Dulce Angelito

Yo, Lucy Irma Chavarría Ramírez, identificado con DNI N°25639437, Enfermera de profesión CEP. N°12576, egresada de la Maestría de la Universidad Faustino Sánchez Carrión, ante usted me presento y expongo:

Que, se presenta la investigación titulada: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR LICEO MI DULCE ANGELITO CALLAO 2018”**.

En tal sentido, solicito la autorización para ejecución del proyecto de investigación REQUISITO indispensable para la obtención del grado académico de Maestro.

Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: DNI N°:

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 6 x 10, las filas corresponden a los jueces (6), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
6	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1

MATRIZ R DE FINN DE INTERCONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

	I	II	III	IV	V	VI
I	0.82	0.55	0.46	1.00	0.46	0.55
II		0.68	0.68	0.67	0.68	0.67
III			0.78	0.57	0.71	0.52
IV				0.60	0.75	0.72
V					0.81	0.92
VI						1.00

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen una validez de 0.66 **(FUERTE)**.

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 6 x 10, las filas corresponden a los jueces (6), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6	IT_7	IT_8	IT_9	IT_10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MATRIZ R DE FINN DE INTERCONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

	I	II	III	IV	V	VI
I	0.82	1.00	0.86	1.00	0.86	1.00
II		0.88	0.78	0.87	0.78	0.77
III			0.88	0.87	0.81	0.82
IV				0.80	0.79	0.82
V					0.82	0.92
VI						1.00

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen una validez de 0.88 **(FORTISIMO)**.



ANEXO 5



**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS
“HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO
NUTRICIONAL”**

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

- Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0,88
(FORTISIMO)
- Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0,86 **(FORTISIMO)**

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

Coeficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Dónde:

R_{tt} : Coeficiente de Confiabilidad

R_{ip} : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coeficiente de Confiabilidad según la Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left[\frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2_{\Sigma X_t}} \right]$$

Dónde:

M: Número de Ítems

$\sigma^2_{\Sigma X_t}$: Varianza del Test

DR(a). ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA
ASESOR

DR(a). DELIA HAYDE CAJALEON ASENCIOS
PRESIDENTE

M(g). MARIA ISABEL CURAY OBALLE
SECRETARIO

M(g). GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO
VOCAL